NR. 4. LWÓW. DNIA 15. LUTEGO 1904. ROK II.

GŁOS LEKARZY

Organ lekarzy Galicyi, Śląska i Bukowiny

SUBWENCYONOWANY PRZEZ GALICYJSKIE IZBY LEKARSKIE I PRZEZ TOWARZYSTWO »SAMOPOMOCY LEKARZY«.

Wychodzi 1-go i 15-go każdego miesiąca.

REDAGUJE KOMITET. Redaktor naczelny: DR. SZCZEPAN MIKOŁAJSKI.

Prenumerata roczna wynosi w Austryi 6 kor., w Niemczech 6 marek, we Francyi 9 fran. Prenumeratę posyłać należy pod adresem: Dr. Jakób Moszkowicz, Lwów, ul. Akademicka l. 14. — Reklamacye wolne od opłaty pocztowej.

Adres w sprawach redakcyjnych: Dr. Szczepan Mikołajski, Lwów, ul. Śniadeckich l. 6. — Inseraty przyjmuje: Dr. Adolf Wątorek, Lwów, ul. Szeptyckich l. 30. — Rękopisów nie zwraca się.

W jedności siła!

Stosunek lekarzy rządowych i wojskowych do Izb lekarskich.

Bardzo dobrze zrobiono, że w projekcie ordynacyi dla lekarzy wprowadzono obowiązek lekarzy rządowych i wojskowych przynależenia do Izby lekarskiej i stosowania się do jej zarządzeń i do przepisów regulaminu Izby. Załatwiono jednak rzecz połowicznie, uwalniając lekarzy rządowych i wojskowych od dyscyplinarnej odpowiedzialności wobec Izby. Stwarza się przez to dwie kategorye lekarzy, z których cywilna kategorya ma mieć nad sobą bat dyscyplinarny, chłostający przekroczenia grzywnami aż do 1000 koron i utratą prawa do wykonywania praktyki na rok, lub na zawsze, a druga kategorya lekarzy rządowych i wojskowych tego rygoru drakońskiego bać się nie potrzebuje. Nie ulega wątpliwości, że takie rozklasyfikowanie lekarzy może spowodować bardzo złe następstwa, zaostrzyć istniejące już przeciwieństwa między lekarzami cywilnymi i rządowymi, sankcyonować wyższość rządowych i wojskowych funkcyonaryuszy sanitarnych nawet w stosunkach prywatnej praktyki, ośmielić mniej etyczne jednostki z tej kategoryi do wykroczeń koleżeńskich.

Lekarz rządowy, czy wojskowy, gdy wkracza na pole praktyki prywatnej, nie występuje w charakterze urzędowym i powinien mieć równe prawa i równe obowiązki z innymi praktykami. W sprawach służbowych podlega władzy przełożonej rządowej, czy wojskowej, ale w praktyce prywatnej powinien podlegać Izbie i przed Izbą być odpowiedzialnym. Lekarz cywilny, piastujący urząd autonomiczny sanitarny, odpowiada w swej praktyce i przed Izbą i przed władzami rządowemi i autonomicznemi. Musi bardzo się oglądać, aby nie wszedł w kolizyę. Dla czegóż lekarz rządowy, lub wojskowy ma być zwolniony od innych dyscyplinarnych instancyj z tytułu podlegania władzy rządowej?

Na zarzuty w tym kierunku odpowiadano na Wiecach Izb co do lekarzy wojskowych tym walnym argumentem, że na podciągnięcie lekarzy wojskowych pod odpowiedzialność dyscyplinarną wobec Izb lekarskich nie zgodzi się wojskowość i że ubliżałoby powadze Izb stawianie żądań nieziszczalnych. W takim razie należało się zastanowić, czy nie zażądać wzbronienia lekarzom wojskowym praktyki prywatnej. Jeśli wojskowość chciałaby uchronić swych lekarzy od odpowiedzialności przed cywilną władzą dyscyplinarną, powinnaby zapobiedz możliwym zawsze konfliktom z lekarzami cywilnymi.

Co do lekarzy rządowych, to dowodzono, że Izba w razie wykroczeń z ich strony może materyał dowodowy przesłać przełożonej władzy rządowej do dyscyplinarnego postępowania. To samo ma się odnosić i do lekarzy wojskowych. Wszelako tegoroczna scysya Izby dolno-austryackiej z namiestnictwem dowodzi najlepiej, że władza rządowa może mieć zgoła odmienne poglądy na istotę przekroczenia dyscyplinarnego ze strony lekarza a Izba, wnosząc skargę na lekarza rządowego, lub wojskowego, łatwo na kompromitacyę może się narazić. Przecież o to trwają dotąd manifestacye lekarzy i Izb lekarskich, że namiestnik dolno-austryacki w sporze między lekarzem cywilnym a rządowym stanął w obronie lekarza rządowego i Izbie zagroził rozwiązaniem, jeśli nie zaniecha zamiaru dochodzeń przeciw lekarzowi rządowemu. Takie kolizye będą nieraz, jeśli pozostanie nadal dwoistość a nawet troistość dyscyplinarnej kompetencyi w sprawach, wypływających ze stosunków praktyki prywatnej.

Zważyć nadto trzeba, że według projektu ordynacyi lekarze rządowi i wojskowi będą wybieralnymi do Izb lekarskich a nie będą wybieralnymi jedynie do Rady honorowej. Wobec tego, że lekarze rządowi i wojskowi tworzą zwarte organizacye, łatwo mogliby w Izbach uzyskać

większość mandatów. Gdy zaś Izba lekarska ma być według projektu ordynacyi instancyą odwoławczą od wyroków Rady honorowej, przyszłoby lekarzom wojskowym i rządowym, którzy dyscyplinarnej władzy Izb nie mają podlegać, wykonywać władzę dyscyplinarną w drugiej instancyi nad lekarzami cywilnymi. Łatwo wyobrazić sobie, jakie stąd wyniknąćby mogły konsekwencye.

Sądzimy więc, że projekt ordynacyi co do stosunku lekarzy rządowych i wojskowych do Izb lekarskich i do lekarzy cywilnych wymaga koniecznie rewizyi i poprawek. Wybieralność tych lekarzy wobec zwolnienia od dyscyplinarnej zależności od Izb nie da się utrzymać, odjęcie zaś prawa wyboru i wybieralności zredukowałoby przynależność do Izb wyłącznie do spłacania wkładek rocznych i wkładałoby na lekarzy rządowych i wojskowych ciężary, nie zrównoważone żadnemi prawami.

W każdej ustawie, a więc i w porządnym projekcie do ustawy, musi być konsekwencya a konsekwencyi w projekcie ordynacyi co do lekarzy rządowych i wojskowych nie widzimy.

Ordynacya dla lekarzy.

(Ciąg dalszy)

Rozdział II.

Prawa i obowiązki lekarzy.

§. 10. Każdy lekarz, zapisany do listy lekarzy, ma prawo wykonywać praktykę lekarską stale w okręgu tej Izby lekarskiej, do której listy został zapisany, a chwilowo także w wypadkach, w §. 11 wzmiankowanych, w każdem miejscu poza okręgiem Izby. Nie jest dopuszczalnem, by lekarz miał godziny ordynacyjne w różnych miejscach, chyba że obowiązuje go do tego umowa, lub warunki posady.

Żaden lekarz nie może równocześnie należeć do dwu, lub więcej Izb lekarskich. Lekarze, mieszkający na pograniczu okręgu Izby lekarskiej, mogą wykonywać praktykę lekarską na pograniczu Izby sąsiedniej, podlegają jednak przy tem zarządzeniom odnośnej Izby sąsiedniej.

§. 11. Chwilowe wykonywanie praktyki lekarskiej poza okręgiem tej Izby lekarskiej, do której lekarz przynależy, dozwolone jest tylko:

a) w celu zastąpienia kolegi:

b) w celu wykonywania praktyki, jako lekarz kąpielowy;

c) przy zawezwaniu do konsylium, lub do leczenia na zawezwanie w poszczególnych wypadkach;

d) w razie kontraktowych zobowiązań (lekarz gminny, lekarz kasowy, lekarz fabryczny itd.);

e) jeżeli w drodze układu między dwiema, lub kilkoma Izbami w ordynacyach stanowych tych Izb wyjątki będą postanowione.

Gdy takie wykonywanie praktyki w okręgu innej Izby trwa dłużej, niż 4 tygodnie, ma lekarz odnośny donieść o tem nie tylko swej Izbie, lecz także Izbie tego okręgu a w czasie pobytu w tym okręgu stosować się do wymogów tej Izby co do ordynacyi dla stanu lekarskiego i co do wkładek, pozostaje jednak przynależnym do Izby swego stałego zamieszkania.

Lekarze, którzy nie mają stałego miejsca pobytu muszą jedną Izbę sobie obrać.

§. 12. Każdy lekarz ma prawo wydawać świadectwa lekarskie, mające pełne znaczenie. W każdem świadectwie lekarskiem należy wyraźnie podać cel, w jakim świadectwa strona żądała.

Z wyjątkiem stosunków, polegających na wzajemnej umowie (jak to ma miejsce u lekarzy ubogich, lekarzy kasowych, lekarzy fabrycznych) nie jest lekarz do wydania świadectwa obowiązanym. Lekarz ma obowiązek wydawać świadectwa według najlepszej wiedzy i sumienia jedynie po sumiennem zbadaniu i dokładnem sprawdzeniu faktów, które w świadectwie ma potwierdzić.

Nazwę rozeznanej choroby można w świadectwie opuścić, jeśli to czyni zbytecznem cel, ku któremu ma służyć świadectwo, lub też gdy lekarz z innych słusznych względów uważa to za wskazane.

Lekkomyślne wydanie świadectwa lekarskiego podpada karaniu przez Radę honorową.

§. 13. Każdy lekarz, który wyraźnie nie zrzekł się wykonywania praktyki lekarskiej, jest obowiązany, o ile poważna przeszkoda nie zachodzi, w wypadku nagłej potrzeby udzielić pomocy lekarskiej, której chwila wymaga.

Odmówienie pomocy lekarskiej w takich razach bez dostatecznego powodu będzie karciła Rada honorowa, jeśli ono nie podpadnie karze kodeksu karnego.

Odmowę uważa się za dostatecznie uzasadnioną, jeśli lekarz zdoła dowieść, że taż sama strona raz go już w błąd wprowadziła przy sposobności wzywania pomocy lekarskiej.

§. 14. Lekarz ma prawo żądać za pierwszą pomoc przy niewypłacalności strony (względnie osób z rodziny, obowiązanych do płacenia) zapłaty za swoje trudy i gotówką poniesione wydatki według obowiązującej taryfy Izby lekarskiej od tej gminy, w której chory mieszka.

Władza polityczna pierwszej instancyi stwierdza rzeczowe podstawy tej pretensyi i jej wysokość a na żądanie lekarza ma ściągnąć sprawdzoną należytość w drodze politycznej egzekucyi. Potrzebne w tym celu protokoły i podania są wolne od stempla.

Jeśli chory należy do kasy dla chorych, ma ta kasa należytość przypadającą lekarzowi wypłacić.

§. 15. Z wyjątkiem stosunków, polegających na umowie i posad urzędowych (lekarz ubogich, lekarz kasowy, lekarz fabryczny itd.) i z wyjątkiem udzielania pomocy w nagłych wypadkach nie może żaden lekarz być znaglony do objęcia chorego w leczenie.

§. 16. Posady lekarskie w kasach chorych, w stowarzyszeniach dla chorych, w prywatnych zakładach humanitarnych i ubezpieczeniowych tudzież przy prywatnych przedsiębiorstwach wolno obejmować tylko na podstawie prawnej umowy, którą przed jej zawarciem należy przedłożyć Izbie lekarskiej do zatwierdzenia.

§. 17. Każdy lekarz jest obowiązany pacyentów, przyjętych do leczenia, leczyć gorliwie, wiernie i sumiennie.

§. 18. Lekarz ma prawo zaniechać dalszego leczenia pacyenta, którego przy-

---

Dr. Adam Langie.

Wysadzony z siodła.

Taka sobie niewesoła historyjka.

Po odbyciu dwuletniej praktyki w szpitalu młody doktor Projektowicz, człowiek sprytny i obrotny, zoryentował się rychło, że w dużem mieście nie tak łatwo zrobić karyerę, o jakiej zdawna marzył. Wszak po to właściwie poszedł na medycynę, aby mieć jak najprędzej nie tylko pewny kawałek chleba, ale, aby na wzór niewielu szczęśliwych dojść szybko do majątku, ożenić się bogato, wieść życie wygodne bez troski o jutro i drugim imponować podobnie, jak oni mu dziś imponują. Więc, chociaż w głębi duszy śnił dawniej o todze profesorskiej, a choćby tylko o birecie docenta prywatnego, choć wiedział, że ten ostatni tytuł łatwo zdobyć przy protekcyi i zręcznem wzięciu się do rzeczy jednak rozumiał, że i na to trzeba trochę poczekać, wystarać się wpierw o asystenturę, popracować w której z klinik, coś tam napisać, może i wyjechać na parę miesięcy za granicę, słowem »zmarnować« kilka lat, przez które się nic nie zarabia, owszem sporo wydaje. Zresztą obecnie jak na złość wszystkie posady były obsadzone, a osobisty skromny mająteczek groził lada chwila wyczerpaniem.

Z drugiej strony parę przykładów z pośród znajomych kolegów, którzy zrezygnowawszy z wysokich aspiracyj, poszli od razu na prowincyę i dziś już stoją materyalnie bardzo dobrze, zachęciło go, aby raczej na tej drodze szczęścia próbować. Wiedział wprawdzie, że czasy są złe, że coraz rzadziej lekarz na prowincyi zdobywa fortunę, ale mając głowę na karku i idąc przebojem, nie oglądając się na nic, podchodząc, gdzie przejść niepodobna, można przecież i dziś jeszcze zdobyć w ciągu paru lat to, za czem tylu mniej sprytnych, czy bardziej skrupulatnych, daremnie całe życie goni i czego dogonić nie może. Czuł, że on to lepiej potrafi, niż inni.

Chodziło tylko o wybór odpowiedniego terenu, dającego najlepsze pole do zużytkowania sił, które żądne były spróbować tej walki o byt. Więc też od kilku miesięcy zbierał informacye, rozmawiał ze starszymi kolegami, radził się jednego i drugiego profesora, rozpisał listy do znajomych, lecz, chociaż miał już dosyć danych, nie mógł się jakoś zdecydować. Tu było za dużo lekarzy, więc walka konkurencyjna wydawała się zbyt trudną; tam znów okolica biedna, gdzieindziej niemożliwe stosunki towarzyskie i t. d. aż dopiero odpowiedź, otrzymana od kolegi gimnazyalnego, obecnie aptekarza w miasteczku X., dała mu dużo do myślenia.

Aptekarz donosił, że w X. jest tylko jeden lekarz Dr. Reichmann, osiadły tam od lat 20tu i »...chociaż żyd, ale cichy, spokojny i porządny człowiek, który nikomu wody nie zamąci«. Że ludność względnie zamożna w większej części żydowska; w okolicy kilka dworów szlacheckich, oraz rozległe dobra hr. Klejnotowiczów z całą masą oficyalistów. Że drugi lekarz, zwłaszcza katolik, byłby bardzo pożądany; że w miasteczku mieszka »cudowny« rabin, mający daleko sięgają-

---

KOLEDZY! Pamiętajcie o funduszu zapomogowym!

jął do leczenia, lecz musi o tem stronę wyraźnie zawiadomić i dać jej czas, aby innego lekarza do leczenia chorego zawezwała.

Może jednak i bezzwłocznie zaprzestać leczenia, gdy zauważy, że jego zarządzenia nie bywają wykonywane, albo że innego lekarza poza jego plecami powołano, albo gdy względem niego chory poczytalny, lub głowa rodziny, lub też gospodarz domu dopuszcza się obrazy, albo gdy obrazę ze strony innych domowników toleruje. I w tym wypadku ma lekarz odmowę dalszego leczenia wyraźnie zapowiedzieć.

§. 19. Każdy lekarz jest obowiązany do zachowania tajemnicy lekarskiej.

Ma on obowiązek zamilczenia tajemnic, o których wiadomość powziął jako lekarz ordynujący, lub do konsylium wezwany, lub które mu chory powierzył.

§. 20. Co do szczegółów, które lekarzowi, w tym charakterze występującemu, chory powierzył, jest lekarz ordynujący zwolniony od świadczenia przed sądem, lub przed inną władzą.

§. 21. Lekarz ordynujący i lekarz do konsylium zawezwany są uwolnieni od obowiązku donoszenia w myśl §. 359 u. k.

§. 22. Lekarze są obowiązani donosić właściwej władzy sanitarnej o tych chorobach zakaźnych (z wyjątkiem gruźlicy przewłocznej), o których obowiązkowe donoszenie ministerstwo spraw wewnętrznych w drodze rozporządzeń ustanowi. Doniesienia te i przy miejscowej przesyłce są wolne od opłaty pocztowej. Za każde takie doniesienie przypada lekarzowi z funduszów państwowych wynagrodzenie, którego wysokość ma być w drodze rozporządzenia określona.

§. 23. Lekarz ma zawsze prawo przy wszelkich czynnościach, które można odroczyć, ugodzić się o wynagrodzenie.

Każda Izba ma prawo ustanowić za czynności lekarskie minimalną taryfę, poniżej której nie wolno lekarzom, do Izby przynależnym, schodzić.

§. 24. Jeśli strona zaprzecza słuszności, lub wysokości pretensyi lekarza, ma prawo zarówno lekarz, jak strona, udać się do Wydziału Izby lekarskiej o zgodne załatwienie sporu.

§. 25. Z wykonywaniem praktyki lekarskiej nie może się łączyć prowadzenie takich zatrudnień, które sprzeciwiają się powadze stanu lekarskiego, o czem Wydział Izby ma rozstrzygać.

§. 26. Każda Izba lekarska ma prawo uchwalić jeszcze dalsze przepisy co do postępowania lekarzy w jej okręgu w stosunkach zawodowych i wydać w tym względzie ordynacyę stanową (Standes-Ordnung), której przekroczenia będzie karała Rada honorowa.

§. 27. Przy zmianie miejsca pobytu ma lekarz o przesiedleniu donieść Wydziałowi Izby. Jeśli lekarz przenosi się do okręgu innej Izby, ma uzyskać w tej nowej Izbie zapisanie do listy lekarzy.

(C. d. n.)

Ambulatorya bezpłatne.

(Ciąg dalszy)

W Izbie lekarskiej w Austryi górnej omawiano obszernie sprawę ambulatoryów na posiedzeniu w dniu 10. maja 1901. i Izba ta zwróciła się do prymaryuszy szpitalnych o poparcie zabiegów lekarzy praktyków w celu powstrzymania zamożnych chorych od wyzyskiwania ambulatoryów.

W samym Wiedniu, skąd wyszedł pierwszy impuls do tak rozległej akcyi, odbyło się wiele narad, ankiet, konferencyj. Zarządzono, by we wszystkich zakładach leczniczych w których są bezpłatne ambulatorya, umieszczone były w bramie, na podwórzach, w korytarzach i w lokalach ambulatoryjnych tablice z widocznym napisem: »Ordynuje się wyłącznie dla ubogich« a dalej: »tylko w godzinach niżej oznaczonych«, lub »tylko od godz . . . do godz . . . « Nadto w salach ambulatoryjnych, jako też na receptach i innych drukach polecono pomieścić uwagę: »Jeśli zachodzi wątpliwość co do ubóstwa chorego, kierownik ambulatoryum, lub jego zastępca ma prawo i obowiązek zażądać od chorych ambulatoryjnych przedłożenia świadectwa ubóstwa.«

Utworzył się nawet w Wiedniu osobny komitet, zajmujący się specyalnie sprawą ambulatoryów, a działalność tego komitetu popiera wiedeńska Izba lekarska. Na wniosek komitetu zajęła Izba na posiedzeniu z dnia 12 lutego 1901. stanowisko nieprzychylne wobec podania pewnego towarzystwa o pozwolenie otwarcia ambulatoryum dla chorych dzieci w II. okręgu miasta Wiednia, które to podanie namiestnictwo przesłało Izbie do zaopiniowania. Poparto podanie, wniesione do namiestnictwa przez »Związek lekarzy wiedeńskich« o to, by nie pozwalano nadal tworzyć ambulatoryów, nie będących w połączeniu z publicznymi zakładami leczniczymi.

Po rozesłaniu do lekarzy stosownego kwestyonaryusza i po wyczerpujących debatach wniosła wiedeńska Izba lekarska do namiestnictwa podanie w sprawie ambulatoryów, na które otrzymała odpowiedź namiestnika z daty 13. lutego 1903. następującej osnowy: »Odnośnie do podania z 28. stycznia b. r. L. 47. zawiadamiam Izbę lekarską, że chętnie zajmę się zbadaniem kwestyi ambulatoryów a w celu narady nad wnioskami, przez Izbę lekarską przedłożonymi, jako też nad innymi stosownymi środkami zaradczymi zwołam osobną ankietę.

»Co się tyczy w szczególności rządowych zakładów leczniczych w Wiedniu, to oprócz kilkakrotnie ponawianych z naciskiem przepisów, aby leczono ambulatoryjnie tylko ubogich, wdrożyło c. k. namiestnictwo dolno-austryackie także i w ostatnim czasie partraktacye, które nie zostały jeszcze ukończone w chwili, gdy przytoczone wyżej podanie wpłynęło, a które zatem z tą nową akcyą mogą być łącznie załatwione. Atoli przed zwołaniem ankiety okazuje się wskazanem przygotować jeszcze niektóre materyały, potrzebne do ocenienia tego zagadnienia.

»Gdy tylko nadejdą te materyały, których nadesłania równocześnie zażądano od różnych stron, przystąpi się bezzwłocznie do zwołania ankiety.

»Spodziewam się, że wynik ankiety upoważni do wydania stosownych zarządzeń we własnym zakresie działania namiestnictwa, albo do przedłożenia odpowiednich wniosków wyższym władzom i że w ten sposób będzie można poprzeć i wziąć w obronę uprawnione interesy lekarzy praktyków w Wiedniu.«

Bardzo ciekawa jest treść wzmiankowanego w reskrypcie namiestnictwa po-

---

cy wpływ i sławę tak, że z całego kraju zjeżdżają się do niego. Że wprawdzie dr. Reichmann jest od niedawna także lekarzem nadwornym hrabstwa, ale tylko z konieczności, bo nie było w pobliżu katolika; że konkurencya z nim będzie łatwą, gdyż nie odznacza się zapobiegliwością i jakoś pieniędzy zbijać nie umie. Że zresztą to już człowiek nie pierwszej młodości, a będąc jedynym lekarzem na całą okolicę, dużej pracy tylko z trudnością wydołać może.

Projektowicz przeczytał list raz i drugi, kilka dni myślał, obliczał, kombinował, aż wreszcie siadł i odpisał w te słowa: »Kochany Stasiu! List Twój zachęcił mnie i zdecydował ostatecznie. Przyjadę do X., licząc na Twoją przyjazną pomoc; mam nadzieję, że jakoś sobie damy radę. A i ten cudowny rabin może nam być bardzo przydatnym. Teraz jadę na 3 tygodnie do Wiednia kupić narzędzia, obejrzeć kliniki, wreszcie trochę zabawić, zanim zagrzebię się w Waszej dziurze. Ty tymczasem puść tam wieść, że przyjedzie doktor prosto z Wiednia, który praktykował na klinikach znakomitych profesorów, Ściskam Cię i liczę przedewszystkiem na Twoją znajomość miejscowych stosunków, oraz na przyjaźń z ławy gimnazyalnej«.

* * *

Dr. Reichmann cieszył się jako lekarz zaufaniem chorych a jako człowiek prawy, szacunkiem w X. i sąsiedniej okolicy. Miał też wcale dobrą klientelę, bo istotnie przybył tu gruntownie przygotowany. A jednak, chociaż zarabiał tyle, że starczyło na wygodne życie, majątku złożyć jeszcze nie zdołał. Pochodził z biednej rodziny, ożenił się bez posagu, w pierwszych latach musiał spłacać długi, zaciągnięte na studya medyczne, utrzymywać matkę staruszkę, pomagać ubogim a licznym krewnym. Później dzieci, których miał kilkoro, potrzebowały edukacyi, a on chciał im dać pewny chleb w rękę i gruntowne wykształcenie, więc córki umieścił na jednej z lepszych pensyj w dużem mieście, gdzie i synowie chodzili do gimnazyum. Wśród tego nawinęły się też i nieprzewidziane wypadki: chorował 3 miesiące na tyfus, później żonę musiał wysyłać przez kilka lat z rzędu do kąpiel, to znów poręczył za jednego ze znajomych i oczywiście cały weksel zapłacił, i tak raz to, raz owo ciągnęło się prawie bez końca.

Dopiero od 3 lat, gdy uregulował ostatecznie swoje interesy, a zwłaszcza, gdy został stałym lekarzem w dobrach hr. Klejnotowiczów z roczną ładną pensyą, zaczął co roku odkładać pewną kwotę do kasy oszczędności, obliczając, że jeszcze najmniej z 10 lat usilnej pracy w takich, jak obecnie warunkach, a zdoła zapewnić spokojną starość sobie i żonie, tem więcej, że do posady przywiązaną była emerytura. Przez ten czas już i synowie skończą studya i zaczną na siebie pracować, a może i córki powychodzą za mąż. To też przybycie przed ½ rokiem do X. doktora Projektowicza nie zaalarmowało go, chociaż oczywiście praktyka się zmniejszyła. Pewnym był, że nowy kolega jemu, zasiedzianemu już tutaj, konkurencyi zbytniej nie zrobi i albo długo miejsca nie zagrzeje, albo kontentując się na razie czemkolwiek, byle wyżyć, wyręczy go później, gdy on sam nie będzie mógł już tak intenzywnie, jak obecnie, pracować.

(Dok. nast.)

Zwracamy uwagę na odezwę w sprawie naszego konkursu literackiego!

dania Izby lekarskiej wiedeńskiej, gdyż podanie to streszcza pokrótce wszystko. co w sprawie ambulatoryów zasługuje na uwagę i skreśla szczegółowy program reformy. Dla tego warto je dosłownie przytoczyć.

Opinie Izb lekarskich w sprawie tytułu specyalisty.

3. Opinia śląskiej Izby lekarskiej.

Stosownie do wezwania, by wyrazić opinię o projektowanem zaprowadzeniu specyalistycznego wykształcenia i egzaminu dyplomowego dla lekarzy, pozwala sobie śląska Izba lekarska zauważyć w tym przedmiocie co następuje:

Lekarz dyplomowany powinien w szkole nabyć uzdolnienia a z otrzymaniem dyplomu prawa do wykonywania sztuki lekarskiej we wszystkich gałęziach. To uprawnienie mieści w sobie także prawo wybrania sobie z całej dziedziny sztuki lekarskiej dowolnego działu, wykonywania praktyki wyłącznie, lub przeważnie w tym dziale i ogłoszenia o tem postanowieniu.

To ogłoszenie odbywa się dotąd u nas — jak i w całym świecie — w ten sposób, że do nazwiska lekarza dodaje się *nomen appellativum*, określające lekarską specyalność. W niemieckim języku jest to zazwyczaj rzeczownik, złożony z zasadniczego miana »lekarz« i z określnika, oznaczającego już to pewne klasy ludzi, które specyalista leczy (Frauen-, Kinder-Arzt itd.), już też poszczególne narządy (Augen-, Zahn-, Ohren-Arzt itd.), lub wreszcie szczególniej używane sposoby lub kierunki leczenia (Homöopath, Hydropath, Orthopäd, Elektrotherapeut itd.)

Oprócz tego są w użyciu z powodów łatwo zrozumiałych także wyrażenia takie, jak: lekarz, albo specyalista w chorobach płuc, serca, krtani itd.

Jest bardzo wiele takich specyalistycznych określeń dla wszystkich nauk i prawie dla każdego organu i dla każdej metody leczniczej, rzecz osobliwa, że nie ma ich jedynie dla całego wielkiego działu chirurgii, gdyż z jednej strony określenie »chirurgii«, jako wiodące do pomyłek, nie było ulubione a z drugiej strony nazwy »operatora«, której dawniej w tym dziale używano, o ile nie rozchodzi się o specyalistów ze szczególnem wykształceniem (asystenci?), od r. 1898 zakazano.

W tych określeniach nigdy niczego więcej się nie dopatrywano, jak tylko bliższego oznaczenia szczegółowego działu, na który lekarz chce się w swej praktyce ograniczyć lub podaje że się ograniczyć pragnie. Jest to dział, z którym lekarz najwięcej jest obeznany bądź to z upodobania, bądź ze szczególnego uzdolnienia, zajmowania się praktycznego i wykształcenia, lub też w którym lekarz spodziewa się najlepszego powodzenia. Nikt nigdy nie uważał tego za tytuł stanowy, honorowy lub urzędowy, to też nigdy nie używało się i nie używa tych określeń do tytułowania osób, na przykład w rozmowie. Określenia te, które wskazują na pewien dział praktyki lekarskiej, albo, jeśli chcemy je pojmować jako tytuły, te cząstkowe tytuły (jako część tytułu doktora wszech nauk lekarskich), za pomocą których lekarze podają do wiadomości, że chcą korzystać z pewnej określonej części przysługującego im ogólnego uprawnienia, odznaczają się zwięzłością i jasnością i wcale w niczem nie rażą tak, że im nic zgoła zarzucić nie można.

Nie można też twierdzić, że lekarz, który taki specyalny tytuł przybiera, potrzebuje koniecznie szczególnego uzdolnienia przez specyalne nadprogramowe wykształcenie, bo już dyplom medycyny nadaje lekarzowi prawo do wykonywania praktyki w całym obszarze medycyny, lekarz więc i bez specyalnego wykształcenia ma prawo pewien dział tylko uprawiać, na ten dział się ograniczyć i o tem podać do wiadomości. Nadto niektóre działy specyalne a zwłaszcza działy, wybierane ze względów na interes, wcale nie wymagają jakiegoś osobliwego wykształcenia i uzdolnienia.

Wreszcie każdy lekarz, czy on jest specyalistą, czy nie, zyskuje zawsze doświadczenie dopiero przez praktykę. W wielu zaś innych wypadkach specyalne wykształcenie poprzedza rzeczywiście przybranie tytułu specyalisty i nie wierzymy, aby lekarz bez takiego poprzedniego uzdolnienia i wypraktykowania odważył się ogłaszać za specyalistę w chorobach ocznych, w chorobach narządu słuchu, specyalistę chirurga, lub operatora, dentystę itd. Nie należy jednak znowu zapominać, że dyplomowany lekarz we wszystkich tych działach mimo to ma prawo praktykę wykonywać i że bardzo wielu lekarzy, którzy nigdy nie zajmowali posady asystenta ani jakiejkolwiek posady w klinice, lub na oddziele szpitalnym, o własnych siłach zostali dzielnymi i w naukowych kołach poważanymi chirurgami, okulistami itd. Pragnęlibyśmy, aby i na przyszłość była otwarta droga do dopięcia czegoś o własnych siłach.

Najwięcej rażącym wydawałby nam się często praktykowany zwyczaj, że młodzi lekarze, rozpoczynający praktykę, przybierają tytuł specyalisty jedynie w tym celu, aby przy jego pomocy szybciej znaleźć dostęp do ogólnej praktyki. Lecz i w tem nie możemy uznawać niedozwolonego środka a to z powodów wyżej podanych a zresztą nie dałoby się temu zaradzić, gdyż nigdy nie możnaby udowodnić złej woli, pomijając już tę okoliczność, że znamy dość takich przypadków, w których specyaliści, doskonale wykształceni, byli następnie zmuszeni obok swej specyalności zajmować się także ogólną praktyką, bo właśnie z praktyki specyalistycznej nie zdołali się utrzymać.

Z jakiejkolwiek tedy strony rozpatrzymy tę kwestyę, nie możemy znaleźć powodu, dla czego te proste tytuły specyalistów miałyby razić lub nawet być ograniczone lub zakazane.

Inna byłaby rzecz naturalnie, gdyby używano określeń niestosownych i oszukańczych, lub z prawdą niezgodnych. Takie ogłoszenia jednak, które w drodze dyscyplinarnej karcić byłyby zresztą Izby lekarskie kompetentne, nie wchodzą w zakres obecnie rozpatrywanej sprawy i z tego powodu nie nadają się tutaj do bliższego omówienia.

Okoliczność, że lekarze, osiedlający się w miastach, chętnie przyjmują tytuł specyalisty — co bynajmniej nie wskazuje, aby to było potrzebą umiejętności – jest następstwem uprzedzenia ze strony publiczności. Publiczność chce już tylko udawać się do specyalistów, tak że np. przy chorobie wewnętrznej nie wystarcza już choremu zwykły internista, albo np. przy chorobie serca nie wystarcza specyalista w chorobach narządów klatki piersiowej, lecz wzywa się już tylko specyalistów dla poszczególnych narządów, np. dla chorób serca. Tak samo dzieje się w chirurgii i we wszystkich innych gałęziach medycyny. Mania poszukiwania specyalistów doszła do tego stopnia, że przebiera się także między specyalistami i w danym wypadku wybiera się z pośród nich najspecyalniejszego specyalistę.

Widzimy w tem szkodliwy zwrot, który z konieczności powoduje, że młodzi lekarze tak chętnie przyjmują tytuł specyalisty, bo przez to raźniej i pewniej dochodzą do praktyki. I na to uprzedzenie publiczności należałoby coś poradzić. Jakby to zrobić można, nie jest naszem zadaniem dziś rozpatrywać; tego jednak jesteśmy pewni, że nie zaradziłoby się błędnym poglądom publiczności, gdyby obecnie do uprzedzeń publiczności przyłączyło się jeszcze sztuczne popieranie specyalizacyi lekarzy.

Z tych pobieżnych uwag — które zmierzają do wyjaśnienia, jakie stanowisko zajmuje stan lekarski względem przyjmowania tytułu specyalisty w sposób, powszechnie i wszędzie używany — dostatecznie się okazuje, że zasadnicza myśl reskryptu ministeryalnego, tu omawianego, wcale nie wzbudza harmonijnego oddźwięku u nas, lekarzy praktyków.

Według naszego zdania suggestye, wyrażone w reskrypcie ministeryalnym, są bardzo niefortunne i zapoznają i lekceważą potrzeny stanu lekarskiego i umiejętności lekarskiej. Co prawda, gdy wspomnieliśmy tu o potrzebach stanu lekarskiego, to dotknęliśmy punktu, który jest najzupełniej obcy i daleki reskryptowi ministeryalnemu, o który wszakże nam, jako lekarzom praktykom, rozchodzi się i rozchodzić musi. Co do tego, że dla stanu lekarskiego, wegetującego w nędznych warunkach (a podobnie i dla umiejętności lekarskiej) z urzeczywistnienia zamiarów, wyrażonych w reskrypcie ministeryalnym, najmniejszy pożytek nie przybędzie, ale owszem nieobliczona szkoda zagraża, o tem, jak sądzimy, nie wątpi ani jeden z pośród niezależnych lekarzy, o ile, rzecz naturalna, nie powodują nim osobiste interesy.

Reskrypt ministeryalny uznaje używanie zwykłego określenia specyalistycznego, jak lekarz chorób zębów, lekarz chorób kobiecych itp. za nieuprawnione używanie tytułów.

Chociażby proste określenie tego, czem ktoś słusznie i prawnie jest i co wykonuje, było tytułem, to w każdym razie nie jest ono takim tytułem, któryby wymagał osobnego uprawnienia, nie jest tytułem stanowym, honorowym, lub urzędowym, których, podobnie jak orderów i innych państwowych odznak, udziela cesarz w myśl art. 4. ustawy zasadnizzej z 21. grudnia 1867. Dz. p. p. Nr. 145.

A przecież w tym wypadku nie można uważać za nieuprawnione określenia, które pewną część ogólnego upoważnienia wyraża i do którego, jako do części z całości, doktorat wszech nauk lekarskich uprawnienie w sobie mieści. Lekarz wraz z swym dyplomem uzyskuje prawo do leczenia kobiet i może się ograniczyć do praktyki kobiecej, dla czegoż więc nie miałby prawa nazwać się lekarzem chorób kobiecych (Frauenarzt). Czy również osoba, ukwalifikowana do wykonywania pewnego rzemiosła, nie może wykonywać tylko część tego rzemiosła i według tego się nazywać? A że to, będące w zwyczaju, określenie, jako częściowy tytuł, przy uprawnieniu do używania tytułu, określającego całość, nie jest bezprawnem

dowodzi dosadnie ta okoliczność, że sądy te określenia bez żadnego zarzutu zawsze dopuszczały. Moglibyśmy nawet utrzymywać, że doktor wszech nauk lekarskich, jako uprawniony do leczenia wszystkich organów, wszystkich chorób i wszystkich osób, jest przez to samo internistą, chirurgiem, położnikiem, lekarzem dzieci, lekarzem chorób dzieci itd. a w każdym razie jest jednym z tych wymienionych specyalistów, jeśli się specyalnemu działowi medycyny poświęca; wobec tego powinien mieć prawo nazwać się tak, jak to stosunkom odpowiada.

Prawa do leczenia chorób kobiecych i t. d., którego lekarz wraz z dyplomem nabywa, nie można mu przecież powtónie osobno udzielać.

A teraz ma się naruszyć to uprawnienie — które zresztą i reskrypt ministeryalny kilkakroć przyznaje — a które upoważnia lekarza do zajmowania się pewnym szczegółowym działem medycyny i do stosownej nazwy; jakkolwiek bowiem chcielibyśmy rozumieć zdanie w reskrypcie ministeryalnym: »gdy na razie nie wydaje się wskazanem uregulowanie tego zagadnienia na drodze ustawodawczej, coby się stać musiało, gdyby się naruszało dotychczasowe uprawnienia promowanych lekarzy, przeto uregulowanie tej sprawy, mianowicie w drodze rozporządzenia, nastąpić może tylko w ten sposób i t. d.«, jakkolwiekbądź byśmy to rozumieli, w każdym razie krok, zaproponowany w reskrypcie ministeryalnym, jest bądź co bądź naruszeniem uprawnienia lekarzy promowanych.

To naruszenie można by zresztą, według naszego zdania, co najwyżej i jedynie w drodze ustawodawczej wprowadzić, gdyż jedynie ustawodawstwo ma ingerencyę w sprawach, dotyczących uniwersytetów, a w drodze rozporządzenia nie dałoby się to uskutecznić, bo nie możnaby takiego rozporządzenia uzasadnić brzmieniem art. 11 ustawy zasadniczej z 21 grudnia 1867 dz. p. p. Nr. 145, która władze państwowe upoważnia do wydawania rozporządzeń. Z chwilą otrzymania doktoratu wszech nauk lekarskich, z czem połączone jest uprawnienie do wykonywania praktyki lekarskiej we wszystkich gałęziach medycyny, usuwa się nowo mianowany lekarz praktyk ze sfery wpływów uniwersytetu a w szczególności kollegium profesorskiego, zajmującego się wyłącznie sprawami wykształcenia, a wkracza w zakres wpływów Izb lekarskich. (D. c. n.)

Reforma szpitalnictwa krajowego.

(Dokończenie)

IV. Następnie przystąpiono do bardzo ważnej kwestyi, czy zasada, iż każdy szpital utrzymuje się z taks leczenia, okazała się praktyczną? Kwestya to niewątpliwie trudna i dla tego też ujawniło się to w dyskusyi, która nad tą sprawą nie była ani dostatecznie pogłębioną ani rzecz wyczerpującą. Potwierdzić można, że podnoszono głównie tylko wadliwości, jakie przy tym systemie się tworzą, atoli myśli przewodnich w celu naprawy złego było za mało.

Jako może najważniejsze wyłoniło się, że w obecnych warunkach, przy dzisiejszym systemie, ani Sejm ani Wydział krajowy nie mogą znać prawdziwego stanu rzeczy, że istnieją kwestye, dotyczące gospodarki szpitalnej, których nikt nie zna, jak n. p. długi, które szpitale mają, a których wielkości określić trudno. Ocena tych długów wahała się między zdaniami mowców w bardzo szerokich granicach, bo gdy jedni oceniali je na sumę 3.000.000 K, inni wykazywali, że długi takie nie istnieją. Faktem jest, że za ubiegłe lata nie był Sejmowi przedkładany w sprawozdaniach stan czynny i bierny szpitali.

Stwierdzono, że taksy szpitalne oblicza się według sposobu, ustawą przepisanego, że jednak, jak to już wyżej powiedziano, daty, których szpitale dostarczają, są błędne, niedostateczne, niezupełne, stanowią zatem materyał z rzeczywistością niezgodny, skutkiem czego i wyniki obliczeń muszą wypadać mylne. Taksy szpitalne wypadają często niższe, aniżeli to odpowiada wydatkom i stąd się rodzą długi, dążność do zwiększenia liczby dni leczenia i t. d.

Radzono, aby przy obliczaniu taks podnosić taksę o centa lub wyżej, przeciw czemu ministerstwo nic mieć nie powinno. Wyłoniła się myśl ustanowienia taks progresyjnych. Broniono także systemu dzisiejszego, dowodząc, że złe leży nie w systemie, ale w jego wykonaniu. Poważny nacisk położono na to, że zaliczki, udzielane dzisiaj szpitalom na pokrywanie kosztów leczenia, są za niskie, że śmiało możnaby je podnosić do $^3/_4$ kosztów leczenia, co możnaby na podstawie 3-letniego przecięcia czynić bez obawy.

Pod koniec prac ankiety omawiano, czyby nie było korzystnem przy departamencie V. Wydziału krajowego utworzenie rady, jako ciała informacyjnego na wzór jak to przy innych departamentach ma miejsce.

Za taką radą oświadczyły się głosy jako za ciałem doradczem, w którego skład powinny wchodzić: władza, nauka i zawód, proponowano także, aby dla każdej ważniejszej sprawy inwestycyjnej Wydział krajowy zawsze zwoływał ankietę według własnego wyboru.

Przed zakończeniem obrad poruszono jeszcze myśli:

aby przy większych szpitalach krajowych jak n. p. w Tarnopolu lub w Tarnowie były urządzone osobne izby obserwacyjne dla chorych umysłowych na chwilową obserwacyę lub do czasu umieszczenia w zakładzie dla obłąkanych; aby zaprowadzić krajową szkołę dla dozorców i dozorczyń; aby Wydział krajowy zwrócił się do Przełożeństwa Sióstr Miłosierdzia z prośbą, aby w szpitalach krajowych, gdzie się więcej Sióstr gromadzi, były założone szkoły dla Sióstr.

Jak z tego przeglądu prac ankiety widać, przyniosła ona bogaty zasób poglądów krytycznych, myśli i różnych wniosków, mniej lub więcej skrystalizowanych.

Sprawozdawca musi atoli nadmienić, że sprawozdanie niniejsze nie wyczerpuje w zupełności materyału, jaki prace ankiety przedstawiają, gdyż w dyskusyi nad podanym do omawiania kwestyonaryuszem potrącone były myśli, które, aczkolwiek nie ujęte w formę wniosku, mogą być już to materyałem, nadającym się do dalszego badania wyłaniających się kwestyj, już też dawać podstawę do obmyślenia środków zaradczych i skrystalizowania wniosków.

Ankieta wykazała, że w wydatkach, łożonych na szpitalnictwo, fundusz krajowy ponosi znaczne straty i ciężary. Jedne z tych strat dają się ująć w cyfry, które można dokładniej określić i tak:

przez to, że ubodzy, kaleki, nieuleczalni i włóczęgi przebywają w szpitalach, traci kraj rocznie conajmniej	152.000 K
na wadliwem wydalaniu ozdrowieńców co najmniej .	76.000 „
przez to, że chorzy omijają szpitale tańsze i wyjeżdżają za granicę	60.000 „
na dostawach materyałów spożywczych i innych potrzeb w szpitalach prowincyonalnych	100.000 „
Razem . .	388.000 K

a oprócz tych są znaczne straty skutkiem trudności ściągania kosztów leczenia i inne, co do których, ile wynoszą, ocena na razie jest niemożebną.

Straty te dałyby się skutecznie usunąć, albo przynajmniej znacznie zredukować przez wzniesienie w kraju domów przytułkowych, przez uregulowanie stosunków ze szpitalami pozakrajowymi, przez uregulowanie sposobu wydalania ozdrowieńców, wreszcie przez zaprowadzenie jednolitej rachunkowości i kontroli administracyjnej w szpitalach prowincyonalnych i krajowych.

Zastanawiając się nad całym materyałem, w obradach ankiety się mieszczącym, myśli i wnioski, dążące ku poprawie, można podzielić na pewne kategorye i tak:

a) napotykamy myśli, zdania i wnioski takie, które muszą być sprawdzone, wymagają zatem wdrożenia dochodzenia, zbierania dat, jednem słowem wymagają szerszego i dokładnego opracowania, zanimby Wysokiemu Sejmowi w postaci konkretnych wniosków przedłożone byc mogły;

b) inne są tego rodzaju, że należałoby z nich zrobić użytek na mniejszą skalę w celu zrobienia próby, czy się okażą praktyczne;

c) dalej są takie, które byłyby niewątpliwie w zastosowaniu bardzo praktyczne i korzystne dla sprawy i dla funduszu krajowego, które atoli wymagają ofiar pieniężnych. Myśli te muszą pozostać w rezerwie i należy co do nich porobić skrupulatne obliczenia i to w dwu kierunkach a mianowicie: czy przyniosą korzyści, odpowiadające potrzebnym nakładom, a drugie, czy kraj w dzisiejszych warunkach wobec dzisiejszych rozmaitych zagadnień nie ma spraw pilniejszych, któreby z wkładów łożonych wydatniejsze korzyści przynieść mogły, aniżeli wydatki, wyłożone na sprawy sanitarne;

d) dalej znachodzimy wnioski, które przy bardzo nieznacznym wydatku ze strony funduszu krajowego rokują stosunkowo znaczne korzyści;

e) następnie takie, które nie pociągają bezpośrednio żadnych takich wydatków, a przez wprowadzenie ich w życie spodziewać się można poprawienia stosunków istniejących, albo też takie, które wprawdzie bezpośrednio nie rokują oszczędności, bez których atoli przeprowadzenie reformy jest niemożebne i pierwej przeprowadzone być muszą;

f) wreszcie takie, po których można się spodziewać korzyści wprost bez żadnych nakładów ze strony funduszu krajowego.

Wobec tego sprawozdawca sądzi zgodnie ze sprawozdaniem Wydziału kraj., że należy materyał, w obradach ankiety zebrany, uporządkować, wiele kwestyj zbadać, jednem słowem rzecz opracować, szczególnej w tych kwestyach, które już to nie są jasne, pewnę, albo gdzie dat odnośnych brakuje, lub też wreszcie tych,

którebу wymagały znaczniejszych nakładów ze strony funduszu krajowego, t. j. wnioski, pod a) b) c) określone.

Wreszcie co do wniosków, należących do ostatnich kategoryj, w niniejszem sprawozdaniu pod e) i f) wymienionych, które mogą rzecz reformy przygotować, które żadnych wydatków nie wymagają, które poprawę rzeczy mimo to rokują, albo mogą być przydatne i których podniesienie mogłoby się przyczynić do poprawy stosunków obecnych, albo wreszcie które wcale rzeczy nie przesądzają, powinny być doraźnie jak najspieszniej Wysokiemu Sejmowi przedłożone, aby zyskać na czasie.“

Sprawozdawca:
Prof, dr. A. Mars

Z debat sejmowych w sprawach sanitarnych.

Na posiedzeniu Sejmu w dniu 24. października 1903. uchwalono następujące wnioski komisyi sanitarnej w sprawie klinik uniwersyteckich we Lwowie:

„1. Wzywa się Wydział krajowy, aby z Wysokim c. k. Rządem ukończył jak najspieszniej definitywne rokowania, celem ułożenia ostatecznego planu, według którego ma nastąpić: wzniesienie potrzebnych budynków dla pomieszczenia tych klinik Wydziału lekarskiego c. k Uniwersytetu lwowskiego, które muszą być w najbliższym czasie kreowane dla uzupełnienia tego Wydziału na wzór wszystkich innych w Austryi istniejących Wydziałów lekarskich a mianowicie: kliniki chorób krtani, gardła nosa i uszu.

„2. Wzywa się c k. Rząd, aby nie tylko wyznaczył odpowiednią wydatną kwotę, którąby po przyczynieniu się kraju była dostateczną do pokrycia kosztów wzniesienia budynków dla brakujących klinik, lecz aby zarazem pokrył ze Skarbu Państwa nadwyżkę, która będzie potrzebną, aby w tych budynkach znalazły pomieszczenie nie tylko klinika chorób nerwowych i umysłowych, jakoteż klinika chorób krtani, gardła, nosa i uszu, lecz także klinika syfilityczno-dermatologiczna i okulistyczna.

„3. Wzywa się c. k. Rząd, aby wstawił na ten cel do preliminarza budżetowego na rok 1904 odpowiednią potrzebną kwotę dla natychmiastowego rozpoczęcia tych budowli.

„4. Upoważnia się Wydział krajowy, aby w preliminarzu budżetu na rok 1905 stosownie do wyników rokowań z c. k. Rządem, przedstawił Sejmowi odpowiednie wnioski co do potrzebnych na ten cel kredytów.“

Wnioski te wywołały dłuższą dyskusyę, która poruszyła kwestyę stosunku rządu i kraju do inwestycyj uniwersyteckich w stolicy kraju. Obecnie podajemy w dosłownem brzmieniu przemówienie pos. Czaykowskiego, a w następnych numerach naszego pisma podamy wywody posłów: Onyszkiewicza, Stojałowskiego i Marsa. Sądzimy, że przedmiot ten tem więcej zainteresuje kolegów, ile że rezolucje komisyi sanitarnej, przez Sejm uchwalone, są załatwieniem wniosku, przedłożonego swego czasu w Sejmie przez ówczesnego rektora prof. dr. Rydygiera

Mowa pos. Władysława Wiktora Czaykowskiego, wygłoszona na posiedzeniu Sejmu w dniu 24. października 1903.

Nie ośmieliłbym się nużyć Wys. Sejmu mojem przemówieniem, gdybym tego nie uważał za obowiązek. Nie będę jednak nadużywał cierpliwości panów.

Chciałbym tylko rzucić na tę sprawę nieco światła a to ze stanowiska reprezentacyi naszej we Wiedniu, aby się nie zdawało, że oświatę pojmujemy jednostronnie tylko u dołu, a zapominamy o najwyższej świątyni nauki. Tak nie jest! Nawet te drobne przeobrażenia na naszej wszechnicy stały się tylko pod naciskiem Koła, że wspomnę o zasługach szanownego i niezmordowanego posła Starzyńskiego, który dzielnie i skutecznie bronił spraw Uniwersytetu naszego w komisyi budżetowej. Rezolucye jego często jednogłośnie bywały uchwalane.

Jest jednak jeden punkt czarny na naszym Uniwersytecie, t. j. fakultet medyczny a sprawa ulepszenia klinik była już przedtem przedmiotem obrad Koła i postawiono odnośne postulaty przez prezydyum Koła prezydentowi ministrów wręczone.

Jednakże za te złe stosunki, jakie dotąd panują, nie mozna robić zarzutu Kołu polskiemu, albowiem sprawa nie może się rozstrzygać między Kołem polskiem a rządem, gdyż zależy wiele także od namiestnictwa i Wydziału krajowego.

Proszę panów, dziś fakultet medyczny jest w tym stanie, że stoimy wobec dylematu: albo niezbędnym warunkom nauki odpowiedzieć, albo cały fakultet medyczny zamknąć.

A że żyjemy w wieku nihilizmu i monstrualnych objawów negacyi, spotkać się można i z takiem zdaniem, że fakultetu medycznego nam nie potrzeba.

Słyszałem i takie zdania, że nie potrzeba nam Rad powiatowych ani Sejmu, bo to wszystko dużo kosztuje.

Zdania te, może z pewnego punktu widzenia trafne, przypominają wszakże ów poemat, kończący się słowami: »Słowo w słowo moje zdanie«.

Na tę drogę nie pójdę. Ja chciałbym, aby nasz Uniwersytet zęśrodkował w sobie wszystkie siły cywilizacyjne, na jakie nas tylko stać.

Byłoby wielkim grzechem, gdybyśmy zaniedbywali usiłowania w tym kierunku.

Za utrzymaniem i podniesieniem naszego fakultetu medycznego przemawiają także smutne stosunki zdrowotne kraju naszego.

Kiedy niedawno temu byłem za granicą, wpadł mi do rąk jeden z poczytniejszych dzienników niemieckich, gdzie były zestawione cyfry statystyczne i w tem zestawieniu znalazłem, że krajem klasycznym, gdzie najwięcej spustoszenia zrządzają choroby zakaźne i skórne, występujące epidemicznie, jest właśnie Galicya.

Wobec takiego stanu rzeczy logicznym wnioskiem nie będzie chyba zaniedbanie klinik.

A teraz jeszcze kilka słów co do genezy fakultetu medycznego.

Dotycząca umowa z rządem w roku 1892 zawarta jest dla kraju bardzo niekorzystna.

Już wówczas podniósł słusznie p. Trzecieski, że zdaniem komisyi sanitarnej, gmach szpitala oddany krajowi jest w tak złym stanie (czyta):

»że kraj restaurując go własnym kosztem prawie na nowo go przebudował« dalej »że obowiązek kraju do podjętych ofiar nie ma niewątpliwego prawnego uzasadnienia«.

Stało się jednak zadość żądaniom rządu. Kliniki, umieszczone w szpitalu za wskazówkami rządu i przez rząd kollaudowane, okazały się wkrótce ze względu na wymogi nauki niedostatecznemi. Myśl umieszczenia innych klinik w gmachu szpitalnym okazała się wręcz niewykonalną, doszlibyśmy bowiem do tego rezultatu, że szpital, pozbawiony miejsca, stałby się niemożliwie ciasnym — zaś kliniki, w szpitalu umieszczone, nie odpowiadałyby wymogom nauki — jak tego dowodem klinika dermatologiczna.

Chorzy, umieszczeni w tej klinice (jak to memoryał profesorów fak. med. stwierdza), zatruwają się powietrzem, przesiąkniętem rtęcią, — bywają nawet narażeni na wzajemne zakażenie chorobami skórnemi. Są to proszę panów rzeczy nie do uwierzenia. Tak dalej iść nie może.

Aby fakultet medyczny odpowiadał swojemu zadaniu, potrzeba koniecznie wybudowania klinik nowych, które dotychczas nie istnieją, a prócz tego przeniesienia wadliwych klinik dotychczasowych ze szpitala i umieszczenia ich w nowym gmachu według szerszych planów i kosztorysów, sporządzonych przez rząd.

Rozchodzi się tylko o kwestyę kosztów a skoro kliniki w szpitalu umieszczone, kosztem kraju urządzone a przez rząd kollaudowane zostały, - to koszty przeniesienia tych klinik ze szpitala do innego gmachu winien ponosić Rząd.

Zapewne ze stanowiska biurokratycznoformalistycznego mógłby się rząd upierać przy jakimś ustępie umowy i wzbraniać się z przyjściem tu z konieczną pomocą. Nie wiem jednak, czy takie postępowanie rządu dałoby się bronić ze stanowiska politycznego.

Dziś, kiedy mówimy o inwestycyach na uniwersytety, kiedy uniwersytet wiedeński żąda milionowych kwot na inwestycyę, kiedy w Pradze mężowie nauki urządzili strajk, aby wywrzeć presyę na rząd centralny, celem wybudowania nowego uniwersytetu, kiedy uniwersytet czerniowiecki domaga się uzupełnienia, kiedy sprawa budowy uniwersytetu w Bernie staje się aktualną, gdyż była przedmiotem pertraktacyi z Rządem, nie jest rzeczą dopuszczalną, aby rząd traktował nasz kraj gorzej, ażeby się trzymał ściśle biurokratycznego szablonu.

Musimy żądać, aby i naszej wszechnicy przyszedł z odpowiednią pomocą. Nie wątpię, że Wydział krajowy na pertraktacyach z rządem w sprawie nowych klinik z całym naciskiem żądać będzie równocześnie przeniesienia klinik wadliwych kosztem państwa — ze szpitala do nowych budynków. Odmowa Rządu, zdaniem mojem, nie jest dopuszczalną. Jakże panowie! Rząd, który utrzymuje, że pewne stronnictwa podkopują powagę parlamentu, powagę władzy i potęgę monarchii i tym stronnictwom przychodzi z milionową pomocą — czyż mógłby odmówić tej słusznej pomocy krajowi, którego zasługi wobec utrzymania powagi parlamentu i potęgi państwa sam uznaje, czyżby to nie wyglądało na premię za obstrukcyę i destrukcyę, na karę za zasługi wobec państwa i parlamentu. (**Wesołość**). Autor takiego systemu byłby najpotężniejszym w państwie krzewicielem obstrukcyi i anarchii. Do takiego systemu Koło polskie nigdy ręki nie przyłoży! (**Wesołość, potakiwanie**).

Ażeby jednak starania Koła polskiego mogły dać rezultat dodatni, trzeba aby wszystkie czynniki tj. i rząd krajowy i Sejm poparły tę akcyę.

Dla tego oświadczam, że za wnioskami komisyi głosować będę, (**Brawa i oklaski**).

Towarzystwo Samopomocy lekarzy.

I.

STATUT
Towarzystwa Samopomocy Lekarzy w Galicyi z Wielkiem Księstwem Krakowskiem, na Śląsku i Bukowinie.

Towarzystwo rządzi się dotychczas statutem, zatwierdzonym przez wys. c. k. Namiestnictwo reskryptem z dnia 25 maja 1900 r. L. 45158. Statut ten opiewa:

I. Nazwa i siedziba Stowarzyszenia

§. 1 Stowarzyszenie nosi nazwę: »Towarzystwo Samopomocy Lekarzy w W. Ks. Krakowskiem, Galicyi, na Śląsku i Bukowinie«.

§. 2. Siedzibą Stowarzyszenia jest Kraków.

II. Cel i środki.

§. 3. Celem Stowarzyszenia jest:

1. Popieranie materyalne Członków;

a) w postaci udzielania zapomóg w razie przemijającej niezdolności do pracy zawodowej, w miarę zaś pomyślnego materyalnego rozwoju Towarzystwa, przez udzielanie wsparcia wdowom i sierotom po lekarzach, tudzież wspieranie członków w razie trwałej niezdolności do pracy;

b) przez pośredniczenie w zyskiwaniu posad;

c) przez wykonywanie wszelkich uchwał Walnego Zgromadzenia Towarzystwa, w tym kierunku zmierzających.

2. Popieranie moralne członków:

a) przez popieranie zasad etyki lekarskiej i koleżeństwa;

b) przez załatwienie sporów, między kolegami praktykującymi powstałych;

c) przez wykonywanie wszelkich uchwał Walnego Zgromadzenia, w tym celu powziętych.

§ 4. Wszelkie kwestye polityczne z zakresu działania Towarzystwa są wykluczone.

§ 5. Środkami do osiągnięcia tych celów są:

a) wkładki i wpisowe członków, których wysokość oznacza Walne Zgromadzenie;

b) zapisy i dary;

c) wszelkie inne dochody, których źródło oznacza i wyszukuje Walne Zgromadzenie, lub Wydział Towarzystwa.

III. Członkowie, ich prawa i obowiązki.

§ 6 Członkiem zwyczajnym Stowarzyszenia może być każdy dyplomowany lekarz lub chirurg po przyjęciu przez Wydział i złożeniu wpisowego.

§ 7. Członkiem honorowym Towarzystwa można stać się tylko na podstawie uchwały Walnego Zgromadzenia, powziętej na wniosek Wydziału lub $^1/_6$-tej części członków Towarzystwa. Dla uzyskania tytułu członka honorowego, należy położyć nadzwyczajne zasługi około dobra Towarzystwa.

§ 8. Każdy członek zwyczajny ma prawo:

a) korzystać ze zapomóg, udzielanych przez Towarzystwo. To samo prawo przysługuje wdowom i sierotom po członkach Towarzystwa;

b) brać czynny i bierny udział w głosowaniu i wyborach na Walnem Zgromadzeniu Towarzystwa. Członkowie, poza siedzibą Towarzystwa mieszkający, o ile nie są w stanie brać osobiście udziału w Zgromadzeniach Towarzystwa, mają prawo stawiać wnioski i głosować bądź pisemnie, bądź też za pośrednictwem delegatów, z których każdy reprezentuje tyle głosów, ilu członków mandat jego podpisało;

c) korzystać z pośrednictwa w zyskiwaniu posad;

d) korzystać ze wszystkich świadczeń, w każdej formie, przez Walne Zgromadzenie uchwalonych.

§ 9. Obowiązkiem członka zwyczajnego jest:

a) ścisłe stosowanie się do przepisów niniejszego statutu;

b) wykonywanie wszelkich uchwał Walnego Zgromadzenia;

c) punktualne uiszczanie wkładki rocznej, przez Walne Zgromadzenie uchwalać się mającej;

d) popieranie celów Towarzystwa.

§ 10. Członek honorowy, nie będący członkiem zwyczajnym Towarzystwa, ma jedynie prawo brania udziału w obradach Walnego Zgromadzenia tylko z głosem doradczym, a obowiązek przestrzegania przepisów w § 9. niniejszego statutu, pod *a) b)* i *d)* wymienionych.

§ 11. Przestaje się być członkiem Towarzystwa:

a) dobrowolnie — przez pisemne zgłoszenie swego wystąpienia pod adresem przewodniczącego Towarzystwa. Wystąpienie to jest ważne od 1-go dnia najbliższego roku administracyjnego od daty zgłoszenia;

b) przez wykluczenie, które może nastąpić tylko za uchwałą Walnego Zgromadzenia i to na wniosek Sądu polubownego, po przeprowadzeniu dochodzenia;

c) przez wykreślenie, które następuje bezwarunkowo, jeżeli członek zalega z wkładką za rok.

§ 12. Kto przestał być członkiem Towarzystwa w którykolwiek w § 11. podany sposób, traci prawo do wszelkich świadczeń Towarzystwa. Wkładek uiszczonych pod żadnym warunkiem się nie zwraca.

§ 13. Członek występujący, wykluczony, lub wykreślony, ma w każdym razie obowiązek uiszczania wszelkich zaległości na rzecz Towarzystwa, a to pod rygorem § 32. *c)* niniejszego statutu.

IV. Majątek Towarzystwa.

§ 14. Majątek Towarzystwa składa się:

a) z funduszu obrotowego;

b) z funduszu żelaznego.

§ 15. Fundusz obrotowy składa się z wkładek członków, z 75% wszelkich datków i zapisów, o ile ofiarodawca lub testator inaczej nie rozporządzi, wszelkich innych dochodów, przez Walne Zgromadzenie lub Wydział ustanowionych, wreszcie z procentów, które przynosi fundusz obrotowy.

§ 16. Do funduszu żelaznego wpływają taksy wpisowe, złożone przez członków, 25% wszelkich datków i zapisów, na rzecz Towarzystwa złożonych, z zastrzeżeniem, w poprzednim paragrafie wymienionem, z wszelkich innych dochodów, przez Walne Zgromadzenie lub Wydział ustanowionych, wreszcie z procentów, które przynosi fundusz żelazny.

§ 17. Wszelkie bieżące wydatki mają być opędzane wyłącznie z funduszu obrotowego.

§ 18. O lokacyi majątku Towarzystwa decyduje Walne Zgromadzenie. Wszelkie wnioski w tym kierunku muszą być wpierw oddane pod rozwagę Wydziału.

§ 19. Lokacya majątku Towarzystwa, musi mieć w każdym razie zabezpieczenie pupilarne.

§ 20. W razie rozwiązania Towarzystwa, ma być tak fundusz żelazny jak i obrotowy, złożony z zabezpieczeniem pupilarnem przez ostatni Wydział Towarzystwa, aż do czasu zawiązania nowego Stowarzysze-ia, mającego takież cele, któreby w swym statucie bezwarunkowo ustęp niniejszy umieściło, poczem fundusze te na rzecz tego Stowarzyszenia przejdą.

Gdyby w ciągu lat 10-ciu od dnia rozwiązania żadne podobne Stowarzyszenie nie powstało, wówczas majątek Stowarzyszenia ma być wcielonym do funduszu dla wsparcia wdów i sierót po lekarzach tych Izb lekarskich, do których członkowie należeli i to w tym stosunku, w jakim do pojedynczych Izb przynależni byli.

§ 21. W każdym razie majątek Stowarzyszenia nie może być rozdzielony między członków.

V. Zarząd Towarzystwa.

§ 22. Zarząd Towarzystwa stanowią:

a) Walne Zgromadzenie;

b) Wydział;

c) Sąd polubowny;

d) Komisya kontrolująca.

§ 23. Do zakresu działania Walnego Zgromadzenia należy:

a) wybór członków Wydziału, Sądu polubownego i Komisyi kontrolującej;

b) ustanowienie wysokości wkładek rocznych i wpisowego, jakoteż wysokości zapomóg, mających się wypłacać członkom Towarzystwa przez Wydział w miarę funduszów;

c) nadto oznacza Walne Zgromadzenie czas należenia, wymagany od członka, żądającego zapomogi;

d) załatwianie odwołań od postanowień Wydziału, i Sądu polubownego;

e) zmiana statutu;

f) mianowanie członków honorowych;

g) rozwiązanie Stowarzyszenia;

h) pobieranie wszelkich uchwał, ze statutem niniejszym nie sprzecznych.

§. 24. Zwyczajne doroczne Walne Zgromadzenie ma się odbyć w miesiącu wrześniu każdego roku.

§ 25. Nadzwyczajne Walne Zgromadzenie zwołuje przewodniczący Towarzystwa na żądanie większości Wydziału lub $^1/_6$ części członków Towarzystwa. Członkowie, żądający zwołania Walnego Zgromadzenia, winni równocześnie oznaczyć jego porządek dzienny.

§ 26. Do ważności uchwał Walnego Zgromadzenia wystarcza każda ilość obecnych członków.

§ 27. O każdem Walnem Zgromadzeniu i jego porządku dziennym winni być członkowie uwiadomieni listownie, na 14 dni przed terminem zwołania Zgromadzenia.

§ 28. Do ważności wyboru Wydziału, Sądu polubownego i Komisyi kontrolującej, wymaganą jest bezwzględna większość głosów obecnych członków. Gdyby jednak po dwóch głosowaniach nie uzyskano bezwzględnej większości głosów, wystarczy w trzeciem głosowaniu zwyczajna większość oddanych głosów. Do uchwalenia zmiany statutu wymaganą jest bezwarunkowo bezwzględna większość głosów obecnych na Zgromadzeniu członków. Uchwała o rozwiązaniu Stowarzyszenia wymaga większości $^3/_4$ obecnych członków, a obecności $^3/_4$ wszystkich członków Towarzystwa.

§ 29. Wybór Zarządu Towarzystwa odbywa się tajnie za pomocą kartek.

§ 30. Wydział składa się z przewodniczącego, pierwszego i drugiego zastępcy przewodniczącego, pierwszego i drugiego sekretarza, skarbnika i trzech członków Wydziału.

§ 31. Wydział obowiązany jest przynajmniej raz w miesiąc odbyć posiedzenie.

Posiedzenie Wydziału jest prawomocne, jeśli co najmniej 5-ciu członkow jest obecnych.

§ 32. Do zakresu działania Wydziału należy:

a) przyjmowanie członków;

b) wykreślenie ich (§ 11. *c)*);

c) wdrażanie kroków sądowych przeciw dłużnikom Towarzystwa (§ 13);

d) staranie się o pomnożenie fuduszów Towarzystwa;

e) pośredniczenie w zyskiwaniu posad;

f) wykonywanie uchwał Walnego Zgromadzenia.

g) przygotowanie wniosków dla Walnego Zgromadzenia;

§ 33. Przewodniczący, względnie jego zastępcy, przewodniczą na Walnych Zgromadzeniach i posiedzeniach Wydziału, zwołują Walne Zgromadzenia i posiedzenia Wydziału, podpisują wraz z jednym ze sekretarzy pisma, wychodzące poza obręb Stowarzyszenia. Pisma, wystosowywane do członków, wymagają tylko podpisu przewodniczącego, względnie jednego z jego zastępców.

§ 34. Sekretarze prowadzą wszelkie pisma Stowarzyszenia i protokoły obrad Walnych Zgromadzeń i Wydziału, ewidencye członków, jakoteż podpisują wraz z przewodniczącym lub jego zastępcą pisma Stowarzyszenia. W ogóle Stowarzyszenie

reprezentuje na zewnątrz przewodniczący i sekretarz.

§ 35. Skarbnik prowadzi kasę Stowarzyszenia, ściągając i zapisując wszelkie dochody i rozchody, asygnowane przez przewodniczącego, względnie przez jednego z jego zastępców. Ma on obowiązek na każdem posiedzeniu Wydziału i zwyczajnem Walnem Zgromadzeniu składać dokładne sprawozdanie ze stanu kasy; ten sam obowiązek musi spełnić skarbnik w przeciągu dni 14 na wezwanie Komisyi kontrolującej.

§ 36. Komisya kontrolująca składa się z trzech członków, którzy między sobą wybierają przewodniczącego i sekretarza. Obowiązkiem tej Komisyi jest czuwanie nad sumiennem zarządzaniem majątku Towarzystwa, a to przez przynajmniej dwukrotne, przedsiębrane w każdym roku administracyjnym skrutynium ksiąg kasowych Towarzystwa. W razie spostrzeżenia nieprawidłowości winna Komisya wezwać przewodniczącego do zwołania Walnego Zgromadzenia członków Towarzystwa w ciągu dni 14 od wezwania.

§ 37. Sąd polubowny składa się z 5-ciu członków, którzy przed każdem poszczególnem posiedzeniem wybierają z pośród siebie przewodniczącego i sekretarza.

§ 38. Zadaniem Sądu polubownego jest załatwienie sporów, pomiędzy członkami Towarzystwa powstałych. Od wyroku Sądu polubownego może się strona odwołać do najbliższego Walnego Zgromadzenia. Niestosowanie się do wyroku pociąga za sobą wykluczenie z Towarzystwa.

II.

Projekt nowego statutu.

Walne Zgromadzenie uchwaliło w dniu 1. listopada 1903. zmiany statutu, a mianowicie zmianę § 3go i 4go oraz 5go a nadto dodano rozdział VI o Reprezentacyach Towarzystwa. Reszta paragrafów pozostała bądź niezmienioną, bądź też uległa o tyle tylko zmianie stylizacyi, o ile tego wymagały powyższe przekształcenia.

Podajemy tu ustępy projektu nowego statutu, dotyczące zmian, wyżej wspomnianych.

§ 3. Celem Stowarzyszenia jest: 1) Popieranie i obrona zawodowych interesów lekarzy. 2) Popieranie moralne i materyalne członków Towarzystwa: a) przez szerzenie zasad etyki lekarskiej i koleżeństwa; b) przez załatwianie sporów, między członkami Towarzystwa powstałych; c) przez pośredniczenie w uzyskiwaniu posad; d) przez udzielanie zapomóg w razie przemijającej niezdolności do pracy zawodowej, w miarę zaś pomyślnego materyalnego rozwoju Towarzystwa przez udzielanie wsparcia wdowom i sierotom po lekarzach, tudzież przez wspieranie członków, do pracy niezdolnych; e) przez tworzenie odpowiednich instytucyj w łonie Towarzystwa np. kas pożyczkowych i t. p. lub ułatwianie członkom przystępowania do już istniejących towarzystw asekuracyjnych

§ 4. Środkami do osiągnięcia tych celów są:

1) Fundusze Towarzystwa, powstające: a) z jednorazowego wpisowego w kwocie 2.—K. b) z wkładek w kwocie 1. K miesięcznie. — Lekarze, przystępujący do Towarzystwa w ciągu pierwszych dwóch lat po uzyskaniu dyplomu, stają się natychmiast członkami zwyczajnymi, a o ile notorycznie nie są majętni, lub nie mają stałej posady płatnej, są uwolnieni od płacenia wkładek przez pierwsze 2 lata po doktoracie. c) z zapisów i darów; d) z wszelkich innych dochodów, których źródło oznacza Walne Zgromadzenie lub Wydział Towarzystwa; 2) Interweniowanie w sprawach, dotyczących ogółu lub pewnych grup lekarzy.

§ 5. Dla łatwiejszego osiągnięcia wymienionych w § 3. celów Towarzystwa mogą być zakładane Reprezentacye Towarzystwa w miastach Galicyi, Śląska i Bukowiny, w których mają siedzibę sądy obwodowe. Do utworzenia Reprezentacyi wymaganą jest liczba przynajmniej 30. członków, dla Lwowa zaś przynajmniej 50 członków, w obwodzie zamieszkałych.

VI. REPREZENTACYE I ICH ZAKRES DZIAŁANIA.

§ 42. Zadaniem Reprezentacyi jest: a) przyjmowanie członków; b) ściąganie wkładek od członków Reprezentacyi; c) wybieranie członków Zarządu Reprezentacyi; d) zarządzanie funduszami Reprezentacyi; e) przedstawianie Wydziałowi Towarzystwa opinii w sprawie zapomóg dla członków Reprezentacyi oraz wdów i sierót po nich; f) pośredniczenie między członkami Reprezentacyi względnie wdowami i sierotami po nich a Wydziałem Towarzystwa; g) przedstawianie Wydziałowi Towarzystwa wniosków w sprawach, ogół lekarski obchodzących; h) zwoływanie wieców lekarskich w obrębie Reprezentacyi z prawem stanowczego rozstrzygania l o k a l n y c h kwestyj społeczno-lekarskich; i) polubowne załatwianie sporów pomiędzy członkami Reprezentacyi z ograniczeniem w § 41. statutu wyrażonem; k) prowadzenie spraw, przez Walne Zgromadzenie Reprezentacyom poruczonych.

§ 43. Dla wykonywania tych zadań będzie Reprezentacya wybierała na Walnem Zgromadzeniu, złożonem z członków Reprezentacyi z początkiem każdego roku administracyjnego przed Walnem Zgromadzeniem Towarzystwa a) zarząd Reprezentacyi, składający się z p r z e w o d n i c z ą c e g o, jego zastępcy, sekretarza, skarbnika i jednego członka zarządu, b) Komisyę kontrolującą z 2 członków; c) Sąd polubowny z 3 członków. Dla odróżnienia od prezesa Towarzystwa, generalnego sekretarza, itd. członkowie zarządu Reprezentacyi mają tytuł: przewodniczący Reprezentacyi w N., zastępca przewodniczącego Reprezentacyi w N., sekretarz Reprezentacyi w N., skarbnik Reprezentacyi w N..

§ 44. Do zakresu działania władz Reprezentacyi i ich urzędowania mają analogiczne zastosowanie przepisy §§ 26 a, b. f. 28. 29 30. 31. 32. 34. 35. z wyjątkiem ustępu b) 36. 37. 38. i 39 łącznie z przepisem § 23 statutu, oczywiście tylko w granicach zakresu działania sądu obwodowego, urzędującego w siedzibie Reprezentacyi

§ 45. Wnioski, odnoszące się do ogółu członków Towarzystwa, muszą być przez Reprezentacye predkładane Wydziałowi, przy czem wnioski te, o ile będą pochodziły od Reprezentacyi lwowskiej lub prowincyonalnej o liczbie przynajmniej 50 członków, będą uważane za poparte przez tyle głosów, ile będzie wynosiła 1/3 część obecnych na posiedzeniu członków Wydziału, (uwaga: Przy obliczaniu głosów dla wniosku Reprezentacyi tylko ułamek większy niż $^1/_2$ liczy się jako całość), zaś wnioski innych Reprezentacyi prowincyonalnych, nie mających 50 członków jako poparte jednym głosem. W głosowaniu nad tymi wnioskami wezmą nadto udział wszyscy obecni na posiedzeniu członkowie Wydziału.

§ 46. Dla ułatwienia członkom Reprezentacyi brania udziału w zwyczajnych Walnych Zgromadzeniach Towarzystwa mają się zgromadzenia te odbywać kolejno w Krakowie i we Lwowie, nadzwyczajne Walne Zgromadzenie może Wydział Towarzystwa zwoływać w siedzibach poszczególnych Reprezentacyj prowincyonalnych.

§ 47. Wydział Towarzystwa ma prawo zwinąć Reprezentacyę, gdyby liczba jej członków spadła poniżej cyfry wymienionej w § 5. statutu lub gdyby Reprezentacya nie czyniła zadość wymogom § 42. —

Ministerstwo spraw wewnętrznych odmówiło zatwierdzenia powyższego projektu statutu reskryptem z dnia 18. grudnia 1903. L. 52.678. a to z powodu, że zdaniem jego §. 3. punkt 2. lit. b) nie da się pogodzić z ustawą z 22. grudnia 1891. o zaprowadzeniu Izb lekarskich, że dalej §. 3. punkt 2. lit. c) nie odpowiada w zupełności wymogom ustawy z 15. listopada 1867., gdyż z brzmienia tego ustępu niepodobna ocenić charakteru instytucyj, w łonie Towarzystwa powstać mających.

Wobec tego Wydział Towarzystwa, po zasięgnięciu rady wybitnych prawników, uchwalił §. 3. wystylizować w sposób następujący:

§. 4. Celem Stowarzyszenia jest: 1). Popieranie i obrona zawodowych interesów lekarzy. 2). Popieranie moralne i materyalne członków Towarzystwa: a) przez szerzenie zasad etyki lekarskiej i koleżeństwa, b) przez pośredniczenie w uzyskiwaniu posad, c) przez udzielanie zapomóg lub pożyczek w razie przemijającej niezdolności do pracy zawodowej, w miarę zaś pomyślnego materyalnego rozwoju Towarzystwa przez udzielania wsparcia wdowom i sierotom po lekarzach, tudzież przez wspieranie członków do pracy niezdolnych, d) przez wykonywanie wszelkich uchwał Walnego Zgromadzenia, w tym celu powziętych.

Paragraf ten w tej stylizacyi, o ile go uchwali Walne Zgromadzenie, zostanie wraz z całym projektem przedłożony jeszcze raz Wysokiemu c. k. Ministerstwu spraw wewnętrznych do zatwierdzenia.

III.

Sprawozdanie Wydziału za rok 1903.

Wydział odbył w ciągu roku 18 posiedzeń, na których załatwiono 66 różnych spraw i wniosków, przekazanych częścią przez zwyczajne Walne Zgromadzenie z dn. 21. grudnia 1902. i nadzwyczajne z dn. 1. listopada 1903., częścią nadesłanych pisemnie przez członków Towarzystwa, lub też zgłoszonych przez samych członków Wydziału.

W a ż n i e j s z e z tych s p r a w są n a s t ę p u j ą c e:

1). Z m i a n a s t a t u t u. W miarę rozwoju Towarzystwa przyszedł Wydział do przekonania, że dotychczasowy statut wymaga zmiany pewnych paragrafów, której domagać się też zaczęli koledzy lwowscy, mający zamiar przystąpić gremialnie do organizacyi. To też, gdy komisya organizacyjna, wybrana przez Wiec lekarzy we Lwowie w maju 1903. r., zaproponowała w tej sprawie rokowania, Wydział zgodził się chętnie i wydelegował do Lwowa na wstępną konferencyę: wiceprezesa kol. Bogdanika i obu sekretarzy, koll. Langiego i Weinsberga. Konferencya odbyła się 14. czerwca i miała cechę przeważnie informacyjną. W następnej konferencyi, która odbyła się w Krakowie 22. czerwca, wziął udział cały Wydział, a z ramienia lwowskiej komisyi organizacyjnej wydele-

gowani koll.: Mikołajski, Skałkowski i Ziembicki Witold. Tutaj to po wyczerpującej dyskusyi podpisano umowę, na podstawie której Wydział podjął się opracować projekt nowego statutu. Dnia 28. czerwca odbyło się znów ogólne zgromadzenie lekarzy we Lwowie, w którem wzięli udział koledzy lwowscy i prowincyonalni, a jako delegaci Wydziału Tow. Samopomocy: sekretarz kol. Weinsberg i skarbnik kol. Słapa. Zgromadzenie ratyfikowało umowę, zawartą między lwowską komisyą organizacyjną a Towarzystwem Samopomocy i wyraziło zdanie, że wszyscy lekarze w kraju powinni w imię solidarności wstąpić do zreorganizowanego na podstawie tejże umowy Towarzystwa, jako pierwszej i jedynej organizacyi stanu lekarskiego dla Galicyi, Śląska i Bukowiny. Następnie zabrał się Wydział do skodyfikowania paragrafów, mających uledz zmianie i opracowany całkowity projekt nowego statutu przedłożył, umyślnie w tym celu zwołanemu, nadzwyczajnemu Walnemu Zgromadzeniu członków Towarzystwa w Krakowie dn. 1 listopada 1903 roku. Walne Zgromadzenie, poczyniwszy jeszcze niektóre zmiany w tym projekcie, uchwaliło ostatecznie nowy statut, który następnie został wysłany do zatwierdzenia.

Gdy jednak Ministerstwo nie zatwierdziło niektórych ustępów w §. 3., określającym cele Towarzystwa, Wydział odbył szereg konferencyj z wybitnymi prawnikami i wystylizował w nowem brzmieniu, według ich rady, ustępy nie zatwierdzone, celem przedłożenia jeszcze raz całego projektu zwyczajnemu Walnemu Zgromadzeniu do uchwalenia, które odbędzie się dn. 28. lutego 1904. r.

2). Na podstawie uchwalonego przez Walne Zgromadzenie 21. grudnia 1902. regulaminu, który wraz z odpowiednią odezwą rozesłano wszystkim lekarzom, utworzono w czerwcu 1903. r. »Kasę pogrzebową« z chwilą, gdy liczba członków, do kasy tej wpisanych, dosięgła liczby 100.

3). Wydział ujął w ręce akcyę wyborczą do Izby lekarskiej krakowskiej z powodu uzupełniających wyborów; postawił swego kandydata i przeprowadził, że ten przeszedł 129 głosami na 159 głosujących.

4). Na zaproszenie p. protomedyka Merunowicza wziął Wydział, za pośrednictwem swych delegatów: prezesa prof. Jordana i członka Wydziału kol. Schoenguta, udział w konferencyi Izb i Towarzystw lekarskich galicyjskich we Lwowie dn. 4. maja. Na konferencyi tej rozpatrywano propozycyę Związku Tow. lekarskich w Austryi (*Oesterreichischer-Aerzte-Vereins Verband)*, aby gremialnie wpisać lekarzy galicyjskich do Związku i do kasy zapomogowej dla wdów i sierót po lekarzach (*Wittwen- und Waisen-Institut*). Na podstawie przeprowadzonej dyskusyi zgodzono się, że do Instytutu zapomogowego wpiszą wszystkich swych członków obie Izby galicyjskie, a Towarzystwo Samopomocy przystąpi do Związku Towarzystw austryackich. Przystąpienie to jednakże na razie odroczono, z powodu pewnych niejasności wymagań Zarządu Związku, aż do definitywnego ich wyjaśnienia.

5). Wydział odniósł się do komitetu, urządzającego w lipcu 1904. roku Zjazd lekarzy i przyrodników polskich we Lwowie z żądaniem utworzenia na Zjeździe tym osobnej sekcyi dla spraw społeczno-zawodowych i zgłosił referat: »O położeniu materyalnem i stanowisku społecznem lekarzy w Galicyi«. Sekcyę taką istotnie utworzono, a referat, który opracuje prezes Towarzystwa prof. Jordan, przyjęto.

6). Wydawnictwo »Głosu lekarzy«, który zaczął wychodzić od lipca 1903. r., poparł Wydział, w uznaniu potrzeby takiego polskiego pisma, poświęconego sprawom zawodowym stanu lekarskiego, subwencyą jednorazową w kwocie 1000 koron, którą w lipcu wypłacono — a na rok 1904. uchwalił Wydział udzielić »Głosowi lekarzy« dalszej subwencyi w wysokości 800 koron, płatnej w dwu równych ratach, po 400 koron, dn. 1. stycznia i dn. 1. lipca 1904 roku.

7). Celem umożliwienia konkursu literackiego, ogłoszonego przez redakcyę »Głosu lekarzy«, a mającego na celu dostarczenie materyału dla głównego referatu o położeniu lekarzy galicyjskich, zgłoszonego na Zjazd we Lwowie, uchwalił Wydział przyczynić się kwotą 300 koron do utworzenia sumy, przeznaczonej na nagrody za najlepsze prace konkursowe.

8). Uznając wielką potrzebę utrzymywania ciągłej ewidencyi wszystkich posad stałych dla lekarzy w Galicyi, wniósł Wydział odpowiedni memoryał do obu Izb lekarskich. Wskutek tego memoryału uchwaliły obie Izby zająć się tą sprawą, a Izba krakowska rozpoczęła nawet już kroki, aby ewidencyę tę w jak najkrótszym czasie w życie wprowadzić.

9). W sprawie projektowanego w nowej ordynacyi lekarskiej obostrzenia prawa dyscyplinarnego, przysługującego Izbom lekarskim, aż do zawieszania lekarzy w praktyce, wniósł Wydział do Izby krakowskiej obszernie motywowany protest. Izba ta mimo tego uchwaliła jednak pozostać na swem pierwotnem stanowisku i ratyfikowała uchwałę Wiecu Izb w Lincu, która dopuszcza tak ostre kary w nowo projektowanej ustawie dla Izb.

10). Wydział odniósł się do obu Izb lekarskich galicyjskich z przedstawieniem, aby zechciały częściej i obszerniej niż dotychczas informować ogół lekarzy o wszelkich wnioskach i uchwałach swoich oraz podawały do wiadomości publicznej ważniejsze komunikaty od Władz, posługując się przy tem »Głosem lekarzy«, jako pismem, wyłącznie sprawom zawodowym poświęconem. Przedstawienie to odniosło o tyle skutek, że obie Izby uchwaliły wydawać co miesiąc osobny dodatek przy »Przeglądzie lekarskim«, informujący lekarzy o sprawach, przez nie załatwianych.

11). W sprawie gremialnego ubezpieczenia członków Towarzystwa w którem z istniejących Towarzystw asekuracyjnych na dogodniejszych warunkach rozpoczął Wydział odnośne rokowania i sprawa nie jest jeszcze ukończoną.

12). Również rozpatruje Wydział projekt założenia we Lwowie i Krakowie kas zaliczkowych dla lekarzy, któreby umożliwiały dogodny i tani kredyt, oparty na policach asekuracyjnych.

13). Wydział prowadzi, nie ukończone jeszcze, rokowania z jednem z Towarzystw asekuracyjnych, celem wyjednania na jak najdogodniejszych warunkach ubezpieczenia członków od wypadku, oraz zabezpieczenia przynajmniej minimum egzystencyi dla wdów i sierot po lekarzach.

14). Sprawę reskryptu Wysokiego c. k. Ministerstwa o tłumieniu epidemii przy współudziale lekarzy okręgowych, wraz z całą dotyczącą korespondencyą, ogłoszoną w szeregu artykułów w »Głosie lekarzy« oddał Wydział do rozpatrzenia jednemu z wybitnych prawników, a to celem uzyskania fachowych informacyj, czy i w jaki sposób w sprawie tej mogłoby Towarzystwo interweniować na rzecz lekarzy okręgowych.

15). Wydział zbiera materyały do zestawienia wyczerpującego programu postulatów lekarzy galicyjskich.

16). Wydział przyjął propozycyę Prezydyum krakowskiego Towarzystwa ratunkowego, które postanowiło w statucie swym umieścić paragraf opiewający, że na wypadek rozwiązania tegoż Towarzystwa majątek jego ma przejść na własność Towarzystwa Samopomocy lekarzy.

Poza temi najważniejszemi sprawami załatwił Wydział jeszcze, jak na wstępie wspomniano, kilkadziesiąt drobniejszych spraw i petycyj, nie licząc szeregu spraw o zaległe honoraryа, które załatwia z ramienia i pod kontrolą Wydziału osobne biuro »Oddziału należytości«.

* * *

Dary. W roku 1903. wpłynęły następujące dary na rzecz Towarzystwa, które Wydział przyjął:

P. Wiszniewski, aptekarz w Krakowie, ofiarował 100 koron zamiast powinszowań noworocznych. — Profesor Reiss 30 koron jako nadwyżkę z jakichś rachunków. — Dr. Żydłowicz 36. koron jako nieprzyjęte honorarya. — Pani Abakanowicz 150 koron jako nieprzyjęte honoraryum przez asystentów kliniki wewnętrznej w Krakowie. — Pan Jahr, aptekarz w Krakowie, 10 koron, prof. Jaworski 15 koron i dr. Langie 10 koron, wszyscy trzej zamiast wieńca dla ś. p. prof. Trzebicky'ego. — Dr. Smolarski 10. koron na fundusz zapomogowy imienia Dra Mączki. — **Razem 361 koron.**

Liczba członków Towarzystwa wzrosła w roku 1903. o 238. tak że dn. 31. grudnia 1903. r. liczy Towarzystwo 635. członków, a mianowicie:

z Krakowa	156	to jest	więcej	o 9	niż	w	r. 1902.
ze Lwowa	103	„	„	80	„	„	„
z Galicji	359	„	„	144	„	„	„
ze Śląska	8	„	„	2	„	„	„
z Bukowiny	1	„	„	1	„	„	„
z Zagranicy	8	„	„	2	„	„	„

Kasa zapomogowa

pozostawała pod zarządem skarbnika Towarzystwa kol. Słapy. Rządzi się regulaminem, uchwalonym przez Walne Zgromadzenie dn. 24. listopada 1901. r.

W ciągu roku 1903. wpłynęło 9. podań o zapomogi a 5. podań o pożyczki, razem 14. podań, z których Wydział odrzucił 1., gdyż petenci nie byli członkami Towarzystwa — uwzględnił zaś 11. Zatem udzieliła kasa a) zapomóg: 7 w łącznej kwocie 1300 koron, a mianowicie: kol. J. P. 200 koron, wdowie po kol. B. 100. k., kol. S. A. 300. k., wdowie po kol. F. 200. k., kol. S. U. 200 k., wdowie po kol. B. 200 k., kol. J. P. 100 k.

b) pożyczek 4 w łącznej kwocie 1400 koron, a mianowicie: kol. J. R. 300. k., kol. J. B. 300. k., kol. L. F. 400 k., kol. M. N. 400 k. — Razem zatem zapomóg i pożyczek 2700 koron. Prócz tego uwolniono trzech kolegów od wkładek.

Kasa pogrzebowa

pozostawała pod zarządem wiceprezesa Towarzystwa kol. Brauna. Rządzi się regulaminem, uchwalonym przez Walne Zgromadzenie dn. 21. grudnia 1902. r., którego najważniejsze paragrafy są:

§. 1. Członkiem kasy może być tylko członek Tow. Samopomocy.

§. 2. Celem kasy jest udzielanie jednorazowego bezzwłocznego wsparcia pozostałym po członku kasy w razie jego śmierci, względnie przeznaczenie przyna-

leżnej premii na cel, określony przez członka.

§. 3. Przystąpienie do kasy odbywa się przez złożenie deklaracyi na piśmie, zawierającej następujące punkty:

a) bezwzględne poddanie się przepisom regulaminu.

b) Oznaczenie osoby lub instytucyi, której w razie śmierci członka ma być wypłaconą premia.

§. 4. Każdy członek kasy jest obowiązany w razie śmierci innego członka kasy złożyć na wezwanie skarbnika kwotę 2 korony 10 halerzy.

§. 6. W razie śmierci jednego z członków kasy skarbnik wypłaca natychmiast wskazanej w deklaracyi (wystawionej przez zmarłego) osobie prawnej tyle razy po 2 korony, ilu członków liczyła kasa w dniu śmierci tamtego i to bez żadnego z jej strony podania lub prośby.

§. 7. Członek kasy traci prawo do kasy jeżeli na wezwanie skarbnika nie przeszle należnego udziału.

* * *

W ciągu roku 1903. umarł tylko jeden członek kasy, a ponieważ w dniu jego śmierci liczyła kasa 135 członków, przeto wypłaciła wdowie premię w kwocie 270 koron.

Z dniem 31. grudnia 1903. r. liczy kasa pogrzebowa 166 członków.

Oddział należytości

pozostawał pod zarządem członka Wydziału kol. Steuermarka, a utworzenie go uchwalonem zostało przez Walne zgromadzenie dn. 3. lutego 1901. roku.

Celem Oddziału tego jest ściąganie zaległych od pacyentów honoraryów za leczenie na rzecz członków Towarzystwa. Postępowanie przy tem jest następujące: Kolega, członek Tow. Samopomocy, któremu winien jest pacyent honoraryum, zgłasza pretensyę swą do Wydziału na ręce sekretarza. Na to otrzymuje blankiet z cesyą pretensyi swej na rzecz Towarzystwa (formalność potrzebna ze względów prawniczych), który podpisawszy, zwraca Wydziałowi. Od tej chwili pacyent staje się dłużnikiem Towarzystwa, które posyła mu upomnienie, w razie potrzeby dwukrotnie. Jeżeli oba upomnienia pozostaną bez skutku, Towarzystwo ściąga zaległość na drodze sądowej, przy pomocy adwokata, będącego syndykiem Towarzystwa. Wydobytą w ten lub ów sposób kwotę zwraca Wydział koledze członkowi, potrącając tylko pewną prowizyę, o ile ten nie przekaże całej sumy na cele Towarzystwa.

* * *

Z roku 1902. pozostało niezałatwionych spraw 3, w ciągu roku 1903. wpłynęło nowych spraw 37. Z tych 40 razem spraw załatwiono 20, pozostało w toku spraw 16, w 4 zaś, mimo uzyskania wyroku zasądzającego, należytość okazała się nieściągalną. — W ten sposób więc ściągnięto od dłużników zalegających z honoraryami za leczenie kwotę 911 koron, z której zwrócono cesyonaryuszom 738 kor. 20 hal., reszta w kwocie 172 kor. 80 hal. przypadła Towarzystwu, już to tytułem zwrotu kosztów i prowizyi, już też wskutek rozporządzenia cesyonaryuszów, którzy część lub całość wyegzekwowanych honoraryów odstąpili dobrowolnie na rzecz Towarzystwa.

Zarząd Towarzystwa

w r. 1903 składali: Prof. Jordan, prezes — Doc. Dr. Braun, I. wiceprezes — Dr. Bogdanik, II. wiceprezes — Dr. Langie, I. sekretarz — Dr. Weinsberg II. sekretarz — Dr. Słapa, skarbnik — Dr. Schoengut, Dr. Schwarz, Dr. Steuermark, wydziałowi.

Komisya kontrolująca: Drowie Bernadzikowski, Bielański i Schaitter.

Sąd polubowny: Drowie Aronsohn Samuel, Cercha, Flis, Łazarski i Woynarowski.

Kraków w styczniu 1904.

Za Wydział Towarzystwa

Dr. Adam Langie I. sekretarz. *Prof. Dr. Henryk Jordan* prezes.

SPRAWOZDANIE KASOWE

Towarzystwa Samopomocy Lekarzy za rok 1903.

PRZYCHODY:	K.		K.	
Saldo z d. 31. sierpnia 1902 w P. K. O.	2813	29		
w kasie	502	23	3315	52
Wkładki członków			5027	—
Wpisowe			412	—
Dary			361	—
Zwrot pożyczek			351	—
Odsetki od pożyczek	23	14		
» od lokacyi	160	11	183	25
Kasa pogrzebowa			283	30
			9933	07

ROZCHODY:	K.		K.	
Zapomogi bezzwrotne			1400	—
Pożyczki			1400	—
Subwencye			1000	—
Koszta podróży (Lwów)			419	—
Koszta administracyi			875	24
Kasa pogrzebowa			270	—
Saldo z d. 31 grudnia 1903 w P. K. O.	3075	82		
w kasie	1493	01	4568	83
			9933	07

Kraków, dnia 22 stycznia 1904.

Dr. Wilhelm Słapa skarbnik Towarzystwa. *Dr. H. Jordan* prezes

Powyższe sprawozdanie kasowe zbadała komisya rewizyjna i znalazła je zgodne z księgą kasową i dowodami.

Kraków, dnia 29. stycznia 1904.

Dr Bernadzikowski, m. p. *Dr. Bielański*, m. p.

BILANS

Towarzystwa Samopomocy Lekarzy z dniem 31 Grudnia 1903.

STAN CZYNNY:	K.		K.	
Gotówka w kasie skarbnika	1493	01		
Lokacya w pocztow. kasie oszczędności	3075	82	4568	83
Pożyczki u członków			1414	02
Papiery wartościowe			2236	66
Saldo rachunku w Tow. Wzaj. ubezpieczeń			126	14
Gotówka w kasie oddział. należyt.	127	54		
Lokacya tegoż oddziału w P. K. O.	247	27	374	81
			8720	46

STAN BIERNY:	K.		K.	
Fundusz żelazny			2210	57
Fundusz dr. T. Mączki			236	66
Należytość cesyonaryuszy oddz. nal. wykaz c)			88	95
Fundusz obrotowy $^{31}/_{8}$ 02	4361	57		
Przyrost tego Funduszu w roku sprawozd.	1822	71		
Fundusz obrotowy $^{31}/_{12}$ 03			6184	28
			8720	46

Kraków, dnia 22 stycznia 1903.

Dr. Wilhelm Słapa skarbnik Towarzystwa. *Dr. H. Jordan* prezes.

Bilans powyższy zbadała komisya rewizyjna we wszystkich szczegółach i znalazła go zupełnie wiarygodnym.

Kraków, dnia 29 stycznia 1903.

Dr. Bernadzikowski, m. p. *Dr. Bielański*, m. p.

Fundusz obrotowy Towarzystwa za rok 1903.

	K.	h	K.	h
Stan z dniem 31. sierpnia 1902.	—	—	4361	57
PRZYCHODY:				
Wkładki członków	5027	—		
75% z darów = K. 361. –	270	75		
Odsetki (K. 183.25 — 65.70 od Fund. żel.) .	117	55		
Nadwyżka w kasie pogrzebowej	13	30	5428	60
Suma			9790	17
ROZCHODY:				
Bezzwrotne zapomogi	1400	—		
Subwencye	1000	—		
Koszta podróży (Lwów) . . ! . .	419	—		
» administracji	875	24	3694	24
Zostaje . .	—	—	6095	93
Do tego nadwyżka z oddziału należyt. . .	—	—	88	35
jak w Bilansie . .	—	—	6184	28
Przyrost za rok 1903 wynosi:				
w obrotach głównych	1734	36		
» » odziału należytości	88	35		
Ogółem . .	1822	71		

Kraków, dnia 22 stycznia 1904.

Dr. Wilhelm Słapa
skarbnik.

Dr. H. Jordan
prezes.

Za zgodność z księgami

Dr. Bernadzikowski, m. p.

Dr. Bielański, m. p.

SPRAWOZDANIE KASOWE

Oddziału należytości Towarzystwa Samopomocy Lekarzy za rok 1903.

PRZYCHODY:	K.	h	K.	h
Saldo z d. 31/8 1902 w P. K. O.	136	—		
w kasie oddz. należyt.	78	51	214	51
Ściągnięte honorar. przez P. K. O.	815	—		
przez kasę (pocztą)	96	—	911	—
Ściągnięte koszta przez P. K. O.	60	46	93	91
przez kasę (pocztą)	33	45		
Procent od lokacyi w P. K. O.	—	—	2	28
			1221	70

ROZCHODY:	K.	h	K.	h
Wypłacone honorarya cesyonaryuszom	—	—	738	20
Wypłacone koszta syndykowi	—	—	58	96
koszta adwok. dr. Szajnie	—	—	25	62
» administracyi	21	46		
» » w P.K.O.	2	65	24	11
Saldo z d. 31/12 1903 w P. K. O.	247	27		
w kasie oddz. należ.	127	54	374	81
			1221	70

Kraków, dnia 22 stycznia 1904.

Dr. Zygmunt Steuermark
kierownik oddziału.

Dr. H Jordan
prezes.

ZAWIADOMIENIE.

IV. Zwyczajne Walne Zgromadzenie Towarzystwa Samopomocy lekarzy odbędzie się w *Krakowie dnia 28 lutego 1904 o godz. 10 przed południem* w sali Kopernika (Coleg. novum) z następującym porządkiem dziennym: 1) Odczytanie protokołu z ostatniego Walnego Zgromadzenia 2). Sprawozdanie z czynności Wydziału 3). Sprawozdanie kasowe 4). Zmiana statutu 5) Uchwalenie wkładki na rok 1904 6). Wybory Zarządu 7). Wnioski Wydziału 8). Wnioski Członków.

Za Wydział Tow. Samop. lek.

Dr. Adam Langie
I sekretarz

Dr. H. Jordan
prezes

Nasz konkurs literacki.

Przypominamy, że termin konkursu upływa z końcem bieżącego miesiąca. Dotychczas nadesłano prace na tematy: 1) Położenie lekarzy praktykow na prowincyi. 2) Położenie lekarzy praktyków w miastach.

Wszystkie nagrodzone prace będą drukowane w »Głosie lekarzy« i wydamy je razem w osobnej książce pod zbiorowym tytułem: Położenie lekarzy w Galicyi. Dziełko to pragniemy wydać przed Zjazdem lekarzy i przyrodników polskich, aby mogło się znaleźć w rękach tych uczestników Zjazdu, których kwestya materyalnego i społecznego położenia lekarzy w naszym kraju interesuje:

Sądzimy, że publikacya ta, oparta na autentycznych informacyach, będzie rodzajem memoryału, który może wpłynąć na czynniki powołane i przyczynić się do poprawy stosunków.

Dla tego przywiązujemy wielką wagę, aby w tym memoryale znalazły oświetlenie należyte wszytkie kategorye lekarzy a ze strony lekarzy okręgowych, szpitaluych, rządowych, kasowych byłoby wielkim błędem, gdyby do konkursu nie stanęli.

Uwzględniając wyjątkowe stosunki stanowiska rządowego, nadmieniamy, że na życzenie referentów z tej kategoryi służby lekarskiej nazwisko autora nagrodzonego referatu może pozostać zachowane w najściślejszej tajemnicy w gronie redakcyi, a nawet autor może sobie zastrzedz, by jego nazwisko było znane tylko jednemu z członków komitetu redakcyjnego.

Konkurs będzie rozstrzygnięty w ciągu marca b. r. Druk referatów w naszym organie rozpoczniemy z dniem 1. kwietnia b. r.

Hakatyzm a wolny wybór lekarzy.

W parlamencie niemieckim wypowiedział pos. Korfanty mowę, w której dotknął także stosunków zawodowych lekarzy na górnym Śląsku. Z mowy tej, która sprawiła wielkie wrażenie w Niemczech i w polskich dzielnicach, przytaczamy poniżej ustępy, odnoszące się do lekarzy. Mówił tedy poseł polski:

»Chciałem wam tutaj przedstawić obrazek kulturny i pokazać, co się u nas dzieje.

Mogę wam tylko powiedzieć, że ów cały system antypolskiej polityki prowadzi u nas armia nowoczesnych rycerzy przemysłu, nowoczesnych wyzyskiwaczy, którzy plądrują nasze ekonomiczne życie. (Bardzo dobrze! u Polaków i u socyalistów, wielki niepokój i hałas u nacyonałliberałów.)

Z pomocą tego fantomu starają się konserwatyści schować do kieszeni cła wysokie, klasa przedsiębiorcza zapewnia sobie wysobie zarobki, urzędnicy wysokie dywidendy, urzędnicy państwowi dodatki na wschodnich kresach itd. To wszystko są nowocześni rycerze przemysłu. (Hałas).

Przytoczę panom dowód w tym względzie.

W Niemczech panuje obecnie ruch za sprawą wolności wyboru lekarzy. Pominąwszy wszystko inne, tyle jest faktem, że 7/8 lekarzy na Górnym Śląsku są lekarzami kasowymi. Różnica między górnośląskimi lekarzami kasowymi a niemieckimi lekarzami w Berlinie i w zachodnich Niemczech jest ta, że nasi niemieccy lekarze jeżdżą na gumie i są bogatymi ludźmi. Ale lekarzem kasowym zostaje u nas tylko ten, który należy do »Kriegervereinu«. (Słuchajcie! słuchajcie! u Pola-

ków i u socyalistów). Lekarzem kasowym zostanie znów tylko ten, który należy do Tow. HKT. i przysięga na pewien program polityczny. Nikt inny nie może zostać u nas lekarzem kasowym. (Słuchajcie! słuchajcie! u Polaków i u socyalistów.) Naturalnie chcą oni dochody swoje utrzymać i zatrzymać. Gdyby istniał wolny wybór lekarzy, musieliby ci panowie spakować swoje manatki i zniknęliby z Górnego Śląska; żaden robotnik do nich by się nie udał. W jaki sposób Niemcy lekarze przeciw temu się bronią, na to dowód następujący:

Gdy śląska Izba lekarska zebrała się dnia 13-go grudnia 1903 r. w Wrocławiu na narady w sprawie wolnego wyboru lekarzy, wystąpił pewien referent górnośląskiego stanu lekarskiego i oświadczył — jest to tak charakterystycznem dla ocenienia tego politycznego oszustwa (Hochstapelei), że pozwolęto sobie dosłownie odczytać:

»Na nadzwyczajnym zjeździe lekarskim zaprotokołowano, że ma zostać zaprowadzony wolny wybór lekarzy. W Kolonii wyrażono to ściślej o tyle, że wolny wybór lekarzy ma nastąpić wtedy, gdy obie strony się na to zgodzą i nie będą się temu sprzeciwiały względy publiczne. My Górnoślązacy — to znaczy, my niemieccy lekarze na Górnym Śląsku, hakatystyczni lekarze — oświadczyliśmy już, że co do wolnego wyboru lekarzy poniewolnie zajmujemy odrębne stanowisko. Wiemy, że wysłano na Górny Śląsk emisaryuszy polskiej narodowości, (głosy na prawicy: tak jest!)

Panowie cieszycie się, że ten pan tak pięknie przemówił! (bardzo dobrze! u Polaków i socyalistów)« aby przygotować odbudowanie państwa polskiego, które pokutuje w narwanych głowach. (Wesołość u Polaków i socyalistów, bardzo słusznie! u nacyonalliberałów).

»Dostaliśmy w ten sposób na Górnym Śląsku lekarzy, o których przedtem nikt nic nie wiedział. Wnet jednak dowiedzieliśmy się, że oni z polskiego Skarbu narodowego pobierają wsparcia aż do 500 mr. roczn e (słuchajcie! słuchajcie! u Polaków i na lewicy) aby się osiedlali li tylko w stronach czysto niemieckich i jako ludzie akademicznie wykształceni gromadzili około siebie ludzi w tym celu, aby działać w mysl polskości. W tych warunkach zgodzicie się z nami, górnośląskimi lekarzami, że my w naszym ściślejszym obwodzie nie możemy myśleć o zaprowadzeniu wolnego wyboru lekarzy. Gdybyśmy to uczynili, osiągnęlibyśmy tylko to, że powiększylibyśmy małe wyspy polskich lekarzy do ogromnych rozmiarów i w ten sposób Skarbowi narodowemu Polaków dali poparcie, o jakim dotąd zapewne nikt nie myślał«.

Mości panowie! to jest haniebnem! Ów polski Skarb narodowy rozporządza straszną sumą około 300.000 mr.! To też w najbliższym czasie zakupimy za to armaty i będziemy do fortec niemieckich strzelali — grochem!

(Ogromna wesołość w izbie).

Tak się te rzeczy mają. Ów jegomość, który to wypowiedział, jest lekarzem i w ten sposób wyraża się o swoich kolegach!

Mogę na to tylko odpowiedzieć: Zwyrodniałą jest etyka indywiduum, które te słowa wypowiedziało.
(Oho! na prawicy i u nacyonalliberałów).

On jest kłamcą!

(Dzwonek marszałka.)

Marszałek hr. Ballestrem: Zniewolony jestem prosić, żeby mówca nie używał tutaj takich wyrażeń o ludziach, którzy się tu nie mogą bronić. W parlamencie niemieckim nie jest to w zwyczaju.

Głos posła Staudy'ego z Poznania: Ale było w zwyczaju w polskim sejmie!

Poseł Korfanty kończy: Oto jest pruska kultura! (zwrócony do prawicy), to są wasi reprezentanci u nas, w polskich dzielnicach. I tak na każdym kroku są na wschodnich kresach: nowocześni rycerze przemysłu, nowocześni wyzyskiwacze (Hochstapler!)

A jeżeli tego rodzaju politykę popiera się jeszcze z najwyższego miejsca, to o takim systemie można tylko powiedzieć: *To wstyd i hańba!«*
(Brawo! u Polaków i socyalistów; sykanie na prawicy i u nacyonalliberałów, oraz głosy: powołać go do porządku!)

Partactwo lecznicze a §. 343 u. k.

Znaną jest powszechnie rzeczą, że zawód lekarski z pomiędzy wszystkich zawodów ze stopniem akademickim jest najmniej poważany i najbardziej pożałowania godnym. Pomimo ustawicznej pracy lekarzy około podniesienia stanu zdrowotnego społeczeństwa, pomimo ich ofiarności i poświęcenia się dla dobra ogółu, lekarze zazwyczaj po macoszemu bywają traktowani. Lekarz niegdyś za swe usług, społeczeństwu oddawane, cieszył się dobrobytem, szacunkiem i poważaniem; dzisiejszy lekarz zszedł niejako do rzędu rzemieślników, którym się za niesioną pomoc lekarską z przykrością rzuca marne wynagrodzenie. Znikła jego powaga, znikło jego znaczenie, społeczeństwo sobie lekceważy wiedzę lekarską i jej przedstawicieli i radzi sobie w razie potrzeby wszelkimi możliwymi sposobami, używając lekarza — jako *malum necessarium* — tylko w przypadkach najkonieczniejszych.

Gdzie leży przyczyna tego opłakanego stanu zawodu lekarskiego, tego upadku poziomu moralnego lekarzy? Wszak fachowe wykształcenie dzisiejszych lekarzy jest o wiele lepsze, niż dawniej, a stosunki ekonomiczne w kraju nie uległy tak znacznej zmianie, by za sobą pociągnąć mogły tak wielki upadek naszego zawodu

Przyczyna leży, mojem zdaniem, głównie we wzroście i rozgałęzieniu się partactwa leczniczego, w tolerowaniu tegoż przez znaczną część lekarzy i w niemocy tychże, by temu partactwu tamę położyć. Przybrało ono, szczególnie w Galicyi, w ostatnich czasach tak znaczne rozmiary, że tylko energiczne wystąpienie czynników powołanych za współdziałaniem całego społeczeństwa to zło wykorzenić by zdołało.

Partactwo lecznicze objawia się u nas tak po wsiach, jak i po miastach, pod rozmaitemi postaciami a główny kontygent stanowią: 1. partacze-cyrulicy-golarze, 2. partacze amatorzy, 3. partacze akuszerki, 4. partacze aptekarze.

Wszystkie te kategorye partaczy uprawiają pod okiem władz i samych lekarzy tak rządowych, jak i wolnopraktykujących, tak szeroko rozgałęzione partactwo lecznicze, że dziś w tych warunkach być lekarzem jest nie tylko nieszczęściem, lecz nawet wstydem.

Na czele tych partaczy stoją cyrulicy-golarze. Ludzie ci, używani zazwyczaj przez lekarzy do czynności pomocniczych, jak stawianie baniek, lub pijawek, dawanie lewatyw, puszczanie krwi itd., a mający sposobność częstego stykania się z chorymi w obecności lekarzy i przysłuchiwania się ich wskazówkom co do pielęgnowania chorych i zwalczania tej, lub owej choroby, stają się z czasem nielitościwymi krytykami wszelkich czynności lekarskich. Jako znawcy są oni pierwszymi i stałymi doradcami chorych, których leczenie zazwyczaj na własną rękę prowadzą, radząc sobie prawie wyłącznie pijawkami, bańkami i przeróżnemi herbatami, wmawiając w lud, że zapisywanie lekarstw, przeważnie drogich, leży w interesie lekarzy, pobierających procenta od każdej recepty. Najwięcej jednak trudnią się oni wyrywaniem zębów i w tej gałęzi mienią się być wyłącznie uprawnionymi, a wszelkie walki lekarzy celem usunięcia tego bezprawia są bezskuteczne. Rozprawy sądowe przeciw tym golarzom kończą się zazwyczaj uwolnieniem tychże, bo §. 343 uk. żąda trudnienia się leczeniem w sposób zarobkowy, co zazwyczaj trudno udowodnić.

Drugą plagą lekarzy są tz. partacze amatorzy Ci trudnią się leczeniem z zamiłowania, nie żądają ani też nie pobierają od stron żadnego wynagrodzenia, to też ludzie chętnie się nimi posługują. I ci starają się wszelkimi sposobami lekarza w opinii poniżyć, wmawiając sposobem golarzy w lud, że wydawanie pieniędzy na leki apteczne jest rzeczą zbyteczną, ponadto kosztowną, bo sobie różnymi lekami domowymi, przez nich zalecanymi, tak samo dopomódz można. Jakich przeróżnych środków ci amatorzy używają, przechodzi wszelkie pojęcie. Obok spalenia róż, głównej ich specyalności, widać wprowadzanie przepuk in w przypadkach nagłego uwięzgnięcia za pomocą deszczułek własnego pomysłu, pokrywanie i leczenie ran kałem, wymywanie ócz moczem bydlęcym, wprowadzanie świec łojowych do gardła dzieci w przypadkach błonicy itd. itd. Lekarze wobec tyc partaczy są bezsilni, bo żadnego wynagrodzenia za swoje czynności nie pobierają a zatem partactwo ich tem mniej pod §. 343 u k podporządkować się daje.

Trzecią kategoryę partaczy leczniczych stanowią akuszerki, specyalistki dla chorób kobiecych i dziecięcych. Wszelkie zabiegi położnicze wykonywują one zazwyczaj na własną rękę, a choroby dziecięce podlegają wyłącznie prawie ich kuracyi. Lekarze patrzą się na te nadużycia, są jednak wobec nich bezsilni. bo sobie ich zrazić nie chcą, a §. 343 u. k. u nich wcale zastosowania nie ma.

W końcu aptekarze. Partacze — aptekarze są specyalistami we wszystkich gałęziach wiedzy lekarskiej. Do każdego rodzaju choroby znajdują oni odpowiednie leki, bo przecież widzą i wiedzą, co do czego lekarz zapisuje. Dozwolonej im ustawą ręcznej sprzedaży środków nietrujących tak dalece nadużywają, że robią ze swej apteki formalne ambulatoryum dla wszelkiego rodzaju chorób. Mają oni przeróżne krople na bole zębów, które na waciku na bolący ząb kłaść każą a w razie bezskuteczności smarować dziąsła, lub na waciku do ucha wkładać; mają wszelkiego rodzaju balsamy na choroby reumatyczne, nerwowe, rozmaite maście na choroby skórne, za które nieraz bajeczne ceny biorą, krople na zapalenia ócz, na bole żołądka, mikstury dla dzieci itd. Chorzy w razie potrzeby udawają się po radę do pana aptekarza, boć to przecież także doktor – a ci bez wszelkich skrupułów udzielają bezpłatnej pomocy lekarskiej, biorąc tylko zapłatę za leki. Lekarze milczą a § 343 u. k. również.

Wszystkie zatem te kategorye partaczy, korzystając z ciemnoty ludu, nie przebierają w środkach, by lekarza, jako wyzyskiwacza, w oczach łatwowiernych pacyentów poniżyć, przez co nie mało przyczyniają się do systematycznego wyrugowania lekarzy, wyłącznie do leczenia uprawnionych. Opieka lekarska stała się dziś tylko czczem słowem, bo lekarz prawie nigdy chorego przez cały czas choroby w opiekę nie dostaje, a nazwałbym ją raczej opieką partacką, bo de facto partacze zamiast lekarzy chorymi się opiekują.

Należałoby zatem z jednej strony dążyć do uświadomienia ludu, że partactwo jest dla społeczeństwa ob awem szkodliwym i nie tylko, że nie daje chorym ulgi w cierpieniach, ale przeciwnie jest powodem licznych nieszczęść; z drugiej zaś strony starać się o zmianę § 343. u. k. w tym kierunku, by do odpowiedzialności za przek. z § 343 u. k. pociągnąć każdego, któryby, nie będąc do tego upoważnionym, leczenie wykonywał, choćby nawet nie uczynił tego w sposób zarobkowy,

Dr. Rubin Nadel
lek. miejski w Kałuszu

O potrzebie taryfy lekarskiej.

Nawiązując do słów kolegi A. Langiego z Krakowa, którego trafne poglądy o doli lekarzy wielkomiejskich są jak gdyby z myśli każdego z nas wyjęte, popieram myśl uregulowania i u nas kwestyi honoraryów lekarskich. Obok sprawy ambulatoryów i kas chorych rzecz ta jest bardzo na czasie zwłaszcza dla ogółu praktyków po większych miastach.

Sąsiadujący z nami kraj koronny, Bukowina, sprawę tę ma od dawna załatwioną, i dozwolonem jest każdemu członkowi Izby umieszczać na odwrotnej stronie rachunku lekarskiego, pacyentowi przesłanego, wyciąg z taryfy za

czynności lekarskie przez Izbę bukowińską uchwalonej. Sposób ten dla lekarzy jest bardzo praktycznym, albowiem nie zdaje ich na łaskę, lub niełaskę pacyenta, a w razie dochodzenia na drodze sądowej przez lekarza pretensyi jest wskazówką dla wyrokującego sędziego dla ocenienia pracy lekarza. Niejeden z nas doznał miłego rozczarowania pod tym względem, a z własnej praktyki mogę podać, że w pewnym wypadku sądowym przyznał mi sędzia za wizyty lekarskie w domu pacyenta bez względu na porę dnia po jednej koronie, choć pacyent był wcale zamożnym. Z powodu niemożności odwołania się od wyroku dla sprawy drobiazgowej utrzymał się tenże z znaczną dla mnie stratą materyalną.

Nie widzę w tem nic złego, by podobna taryfa za czynności lekarskie wisiała w poczekalni lekarza. Wszak taryfy adwokackie i aptekarskie, sankcyonowane przez ministerstwo, bywają podawane do wiadomości c. k. władz sądowych, administracyjnych, gremiów i td. i nie przynoszą ujmy wykonawcom tych zawodów. Tylko my lekarze mamy się wstydzić żądać zapłaty za pracę i mozolne trudy, gdyż to nie wypada ze względu na fałszywie pojętą opinię publiczną.

Natomiast wypada niejednemu głodem przymierać i z tego powodu samobójstwo popełnić, lub swoich najbliższych na największą nędzę narazić.

Nasza Izba lekarska zechce tę sprawę wziąć pod światłą rozwagę i zwołać w tym celu ankietę, albowiem najwyższy czas po temu.

Dr Oskar Pilewski
ze Lwowa.

Od redakcyi. Sprawę taryfy lekarskiej omówimy później szczegółowo. Jest to kwestya istotnie bardzo ważna, ale nastręcza też wiele trudności. W innych krajach już się z nią lekarze uporali, u nas brak w kołach lekarskich nawet podstawowych w tym względzie pojęć.

Co do wywieszania taryfy w kancelaryi ordynacyjnej lekarza, czy w poczekalni, dyskusya jest prawie zbyteczną, gdyż to praktykuje się już obecnie w wielu innych krajach i nikogo wcale nie razi.

Co do miarodajności dla sądów w razie skargi lekarza, to taryfa, przez Izbę lekarską uchwalona, przy obecnej organizacyi Izb, wcale sędziego nie musi krępować. Wobec sądu miałaby taryfa moc obowiązującą tylko wtedy, gdyby była wprowadzoną w drodze ustawodawczej, jak to ma miejsce w Niemczech, lub gdyby Izbom lekarskim ustawa przyznała prawo ustanowienia obowiązującej taryfy, jak to proponuje projekt ordynacyi dla lekarzy.

W sprawie ubezpieczenia lekarzy.

Ponieważ sprawa ubezpieczenia lekarzy żywo interesuje ogół kolegów, a tylko pewna część należy do Tow lek. gal., przytaczamy więc poniżej przebieg obrad ankiety, poświęconej sprawie ubezpieczenia lekarzy a to według sprawozdanie Tow. lek. gal. W ankiecie, która się odbyła w Krakowie w dniu 7. kwietnia 1902. wzięli udział przedstawiciele Izb tudzież Towarzystw lekarskich a obrady streszcza sprawozdanie Tow. lek. gal., jak następuje:

Prof. Jordan przedstawia szczegółowo projekt ustawy o zabezpieczeniu lekarzy, wniesiony do Rady państwa i do ministeryum spraw wewnętrznych przez Tow. Samop. lek.

Radca Merunowicz wyraża podziękowanie Tow. Samop. lek. za tak energiczne zajęcie się sprawą, obchodzącą ogół lekarzy i wyraża przekonanie, że wszystkie Towarzystwa i Izby lekarskie powinny jednozgodnie poprzeć kroki Towarzystwa Samop., oświadczając się w zasadzie za koniecznością pomocy dla stanu lekarskiego ze strony państwa.

Dr. Festenburg wyjaśnia powody, które skłoniły go do podjęcia myśli dzisiejszego zebrania i oświadcza się za zasadą przymusowego ubezpieczenia lekarzy. Przypomina następnie, że projekt podatku od recept, pierwotnie podniesiony przez dra Prebendowskiego, uchwalony potem przez Izbę lek. lwowską, był przedmiotem obrad V. Wiecu Izb austryackich i wówczas został odrzucony. Mimo tego dr. Festenburg myśli tej nie porzucił, spotkał się jednak wówczas z odmową w ministeryum finansów. Dalej streszcza dotychczasowe usiłowania w zebraniu funduszów na zabezpieczenie lekarzy. W granicach dobrowolnego zabezpieczenia lekarzy był przeciwnikiem centralnej instytucyi dla całej Austryi.

Prof. Dr. Łazarski przedstawia usiłowania, jakie podejmowała Izba krakowska dla utworzenia instytucyi ubezpieczenia i obawia się, że projektowi, opracowanemu przez Tow. Samopom, Izby austryackie w obecnym swym składzie będą przeciwne, sądzi jednak, że sprawa w Izbach da się przynajmniej zasadniczo przeprowadzić w formie, podanej przez radcę Merunowicza, to jest jako myśl odwołania się do pomocy państwa.

Dr. Langie prosi o poparcie projektu Tow. Samop. w całej rozciągłości, tak jak to uczyniły: Tow lek. krakowskie, Tow. odontologów czeskich, prof. Chiari, Gregr i szereg pism lekarskich niemieckich.

Prof. Łazarski zaznacza, że osobiście jest za poparciem projektu ubezpieczenia w całem brzmieniu i starać się będzie, aby Izby poparły cały projekt: dopiero gdyby to się nie powiodło, szłoby o uzyskanie u Izb poparcia dla samej tylko myśli zasadniczej.

Dr. Opydo sądzi, że projekt Tow. Samop. w obecnej formie w Radzie państwa przeprowadzić się nie da i dla tego wniósłby w parlamencie tylko zasadę, aby rząd obmyślił ustawę o ubezpieczeniu lekarzy, zapewniające lekarzom przynajmniej te same warunki, jak urzędnikom X. rangi. Oczywiście ubezpieczenie musi być przymusowe, sposób jego przeprowadzenia jednak należy pozostawić rządowi, gdyż np. myśl ostemplowania recept i t. p. ma pewne braki.

Prof. Nowak podnosi słuszność zasad ogólnych, przyjętych w projekcie Tow. Samop. i konieczność przedstawienia konkretnego projektu, jeżeli ma się w ogóle ubezpieczenie u rządu uzyskać, a popierając wniosek radcy Merunowicza, pragnie, aby poparcie projektu było, o ile możności, jednolite.

Dr. Bogdanik wnosi, aby pominąwszy wszelkie drobne szczegóły projektu „Samopomocy“ i ich usterki, które i tak będą przez rząd roztrząsane, przedewszystkiem dążyć do poparcia całości, jako zasady.

Prof. Jordan wyjaśnia podniesione w ciągu dyskusyi wątpliwości. Zaznacza ujemne strony decentralizacyi i podnosi, że o ile centralizacya w ubezpieczeniu dobrowolnem mogłaby być szkodliwą, o tyle w ubezpieczeniu przymusowem nie wywrze ona ujemnego wpływu. Rada państwa nie może projektu „Samopomocy“ uchwalić jako ustawy, może tylko projekt odesłać do rządu z żądaniem zbadania i opracowania odpowiedniej ustawy. Projekt może być snadnie zmieniony, ale wniesienie konkretnego projektu sprawiło, że sprawa w zasadzie musi być załatwioną. Ponieważ trudności sprawy leżą nie w kołach lekarskich, ale w społeczeństwie, przeto nie należy opozycyi, która ze strony społeczeństwa niewątpliwie będzie, wzmacniać przez niejednolite postępowanie lekarzy i przez zajmowanie stanowiska krytycznego wobec myśli samej.

Prof. Mars przedstawia wnioski, które się wyłoniły w dyskusyi.

Uchwalono: Zebrani przedstawiciele Towarzystw i Izb lekarskich galicyjskich zobowiązują się w swych Towarzystwach względnie korporacyach wyjednać poparcie dla petycyi wniesionej przez „Tow Samop. lek.“ do rządu i parlamentu, opartej na zasadzie współdziałania samych lekarzy i społeczeństwa a odnoszącej się do ogólnie obowiązującego zabezpieczenia emerytury dla lekarzy na starość i na przypadek niezdolności do pracy zawodowej i zabezpieczenia pensyi wdowom i sierotom po lekarzach.

Dalej omawiono postępowanie instytucyj lekarskich wobec zamierzonego utworzenia centralnego funduszu zapomogowego dla lekarzy, ich wdów i sierót.

Radca Merunowicz przedstawia akcyę, rozpoczętą przez Wiec lekarski, odbyty w Wiedniu 10. lutego 1902 dla pomnożenia funduszu zapomogowego Towarzystwa „Oesterr. Aerzte-Verband“; przedewszystkiem poruszono myśl wielkiej loteryi dobroczynnej. W piśmie do radcy Merunowicza prosił komitet wykonawczy o poparcie tej akcyi.

Radca Merunowicz wyjaśnia, że Tow. lek. galic. dawniej należało do Oesterr. Verband, nie mając jednak żadnej korzyści, ze związku wystąpiło.

Prof. Jordan zauważa, że w dobrowolnej akcyi humanitarnej wszelka centralizacya jest dla nas niepożądaną; z drugiej strony byłoby szkodą wyrzekać się korzystania z funduszów tak znacznych.

Dr. Festenburg jest podobnego zdania i radzi zająć stanowisko wyczekujące.

Dr. Kwaśnicki sądzi, że obecnie żadnej uchwały powziąć nie można, dopóki nie będą dokładniej znane szczegóły akcyi wiedeńskiej.

Radca Merunowicz zwraca uwagę, że decyzyę już teraz trzeba powziąć dla jednolitości w dalszem postępowaniu wszystkich Towarzystw galicyjskich.

Prof. Jordan przypuszcza, że będzie czas jeszcze raz się porozumieć przed stanowczą odpowiedzią, i oświadcza, że w Tow. Samop. będzie przeciwny przystąpieniu do „Verbandu“.

Dr. Festenburg wnosi, aby zająć stanowisko wyczekujące a obecnie zapytać „Verband“ dokładnie o warunki i korzyści przystąpienia do akcyi.

Prof. Łazarski również radzi zająć stanowisko wyczekujące.

Prof. Ciechanowski wnosi: 1) aby Towarzystwa galicyjskie oddały kierownictwo do rokowań z komitetem wiedeńskim „Towarzystwu lekarzy galicyjskich“; 2) aby to Tow. starało się uzyskać pewną autonomię dla Galicyi w całej akcyi i jej rezultatach (agencya w zbieraniu pieniędzy, stały udział w ich rozdziałach); 3) aby to Towarzystwo w razie potrzeby zwołało ponowny zjazd delegatów dla powzięcia decyzyi.

Prof. Mars nie byłby za wyłączeniem się z całej akcyi, gdyby udało się uzyskać dla Galicyi udział w wynikach według jakiegoś „klucza“.

Radca Merunowicz odczytuje jeszcze, jako wyjaśnienie, list dr. Kusy'ego w którym jest mowa, że uzyskane fundusze posłużą do wzmocnienia funduszów, już istniejących w Towarzystwach i Izbach.

Prof. Jordan jest za upoważnieniem „Tow. lek. galic.“ do rokowań z zastrzeżeniem, by ono bez porozumienia się ze wszystkiemi Towarzystwami stanowczej odpowiedzi nie udzielało komitetowi wiedeńskiemu.

Prof. Ponikło jest za przyłączeniem się do akcyi ze ścisłem strzeżeniem interesów Galicyi. Należałoby upoważnić Tow. lek. gal. do rokowań z komitetem wiedeńskim a roztrząsnąwszy sprawę we wszystkich Towarzystwach, wskazówki stąd wynikłe przesłać „Tow lek. galic“, któreby na ich podstawie rokowania szczegółowej prowadzić mogło.

Prof. Łazarski akcentuje konieczność zebrania dokładnych informacyj co do tego, jak wiedeński komitet rozumie „wzmocnienie i uzupełnienie“ funduszów krajowych. Informacye byłoby najlepiej zebrać przez Czechów.

Prof. Jordan nie godzi się na przyspieszanie decyzyi w myśl wywodów prof. Ponikły i dla tego jest za oddaniem tylko rokowań i wywiadów w ręce Tow. lek. galic. Ponieważ komitet wiedeński niewątpliwie potrzebuje naszego poparcia, a ponieważ akcya przymusowego ubezpieczenia z akcyą komitetu wcale się nie krzyżuje, wnosi więc, aby w razie poparcia przez nas akcyi wiedeńskiej zażądać w zamian poparcia akcyi co do ubezpieczenia przymusowego.

Prof. Ponikło zastrzega się, że nie żąda spiesznej decyzyi, lecz jednolitej akcyi przez oddanie rokowań Tow. lek. galic., tymczasem wszystkie Towarzystwa powinny się nad tem zastanawiać.

Radca Merunowicz sądzi, że byłoby dobrze, obecnie już odpowiadając komitetowi, zawiadomić go o dzisiejszym zjeździe, zaznaczyć, że akcyę zapomogową uważamy za mniej ważną, niż akcyę przymusowego ubezpieczenia, że zebrani byliby za przystąpieniem do akcyi wiedeńskiej, ale na razie, nie znając bliższych szczegółów, muszą zachować wolną rękę.

Prof. Ponikło uważa, że zaakcentowanie ważności przymusowego ubezpieczenia jest niezmiernie doniosłe, ponieważ rząd mógłby pogrzebać ten projekt, gdyby akcya zapomogowa, prowadzona przez „Verband“, wydała rezultaty.

Prof. Jordan zwraca uwagę że obawa ta istotnie zachodzi i dla tego podkreślenie ważności przymusowego ubezpieczenia jest konieczne.

Uchwalono: Powierzyć rokowania w całej sprawie Tow. lek galic., które w chwili stosownej zwoła nowy zjazd delegatów.

W odpowiedzi komitetowi wiedeńskiemu zaznaczyć wagę sprawy przymusowego ubezpieczenia, donieść o dzisiejszem zebraniu i o jego uchwałach, prosić o poparcie akcyi przymusowego ubezpieczenia, zaznaczyć sympatye dla akcyi wiedeńskiej i prosić o informacye.

W sprawie tłumienia epidemij.

I.

Sprawa tłumienia epidemij, zwłaszcza w kraju naszym, gdzie dur brzuszny, płonica i dur plamisty rok rocznie tyle ofiar porywa, jest kwestyą pierwszorzędnej wagi a jednem z najważniejszych zadań lekarza epidemicznego jest czynność sprawdzania i wyśledzenia pierwszych przypadków choroby, czyli pierwszy dojazd do zakażonej gminy. Z chwilą, kiedy w gminie pojawi się choroba zakaźna w jednej, czy dwóch chatach, można liczyć przy doraźnem przeprowadzeniu wskazanych środków ochronnych na stłumienie jej w początkach, na zapobieżenie dalszemu szerzeniu się epidemii. Gdy choroba zakaźna obejmie większą ilość budynków, wówczas przy znanem niedołęstwie i niedbalstwie naszych organów gminnych, traktujących zarządzenia ochronne ze stanowiska szykan, przy wielu innych brakach, znanych także powszech-

nie, wszelkie dojazdy i dalsze środki zaradcze, jak doświadczenie uczy, nie przynoszą wydatnych rezultatów.

Do tej pory wykonywali czynność sprawdzania lekarze rządowi, wywierający bezsprzecznie na organy gminne, niechętne zarządzeniom, pewnego rodzaju przynaglający wpływ moralny, lekarze, oddający się prawie wyłącznie sprawom urzędowym z pełną swobodą poświęcenia czasu na opanowanie wybuchającej epidemii, za czynność tę płatni, z zabezpieczeniem na wypadek śmierci i odpowiedzialni wobec rządowych władz przełożonych.

Obecnie czynność ta spocząć ma w ręku lekarzy okręgowych.

Nie mam wcale zamiaru przypisywania lekarzom rządowym jakiejś wyższości, a tem mniej uchybienia kolegom w służbie krajowej, że bezpłatne sprawdzanie traktować zechą jako rodzaj czynności ubocznej, trzeba się jednak liczyć z faktem, że lekarz okręgowy jest uosobieniem przystępnej pomocy lekarskiej dla ludności gmin swego okręgu, dla ubogich chorych i rodzących, że obok innych zajęć służbowych przedewszystkiem wykonywanie praktyki zawodowej stanowi główny cel i zajęcie lekarza okręgowego. Lekarz ten znajdzie się nieraz w kolizyi i mając do wyboru między obowiązkiem niesienia pomocy lekarskiej a obowiązkiem sprawdzenia, w przypadkach niecierpiących zwłoki, zmuszony będzie to ostatnie odłożyć i nie będzie mógł na każde doniesienie przeprowadzić natychmiast dochodzeń i wskazanych środków zaradczych, wymagających nieraz dużo czasu i nakładu pracy, a obawa, że wydane zarządzenia zostaną przez gminę załatwione połowicznie albo i wcale nie zostaną wykonane, okaże się nieraz aż nadto uzasadnioną.

Nikt nie zaprzeczy, że zanim lekarz okręgowy dojedzie do gminy, zwłaszcza odleglejszej, zanim sprawdzi i sporządzi sprawozdanie, zanim ono dostanie się do rąk lekarza rządowego, upłynie sporo czasu, który wrazie niedostatecznych zarządzeń lub lekceważenia gminy wystarczy zupełnie do utworzenia się dalszych ognisk epidemii a uzupełniające przymusowe zarządzenia władzy politycznej będą niejednokrotnie już spóźnione, co w przypadku groźniejszych chorób zakaźnych może mieć poważne następstwa. Kto wie, z jakiemi trudnościami walczy nieraz lekarz rządowy przy prowadzeniu zarządzeń przeciw chorobom zakaźnym po gminach wiejskich, ten pojmie tem trudniejsze zadanie lekarza okręgowego i całą doniosłość obarczenia go czynnością sprawdzania.

Rozporządzenie to, jak to już jeden z poprzednich kolegów zaznaczył, wydane na podstawie stosunków w innych krajach koronnych, podzielonych na okręgi, złożone z trzech, najwyżej kilku gmin sąsiednich, gdzie ludność i Zwierzchności gminne stoją na wyższym stopniu oświaty, nie uwzględnia warunków kraju, gdzie na 18 odległych gmin górskich jest jeden lekarz okręgowy, wyposażony skąpym ryczałtem, gdzie ludność i organy gminne nie uznają w ogóle zakaźności chorób ani potrzeby własnej ochrony i często dopiero pod przymusem żandarmskiego bagnetu naginają się do wykonania zarządzeń władzy politycznej, gdzie lekarz okręgowy nie będzie mógł nawet przekonać się, czy i o ile zarządzenia jego zostały w czyn wprowadzone.

Natomiast w miejscu siedziby lekarzy gminnych i okręgowych wczesna interwencya tych czynników rozporządzeniem tem jest zapewnioną a spełniona gorliwie, będzie miała doniosłe znaczenie.

Nie od dziś dopominają się lekarze okręgowi o współudział w tłumieniu chorób zakaźnych. Że współudział ten jest ze wszech miar niezbędny, dwóch zdań być nie może, natomiast ograniczenie lekarzy rządowych w czynności sprawdzania nie rokuje dodatnich wyników. Akcya tłumienia epidemij, skoncentrowana wyłącznie w ręku lekarza rządowego, już ze względu na samą rozległość powiatów politycznych nie jest wystarczająca i wymaga niezbędnie poparcia pracą lekarzy gminnych i okręgowych. Jeżeli jednak praca ta, wymagająca ofiar zdrowia i życia, ma być owocną, potrzeba pewności, że szeregi nowo zaciężnych kolegów podejmą z ochotą nałożone obowiązki, gdyż wszelki przymus i najmniejsze poczucie krzywdy odbiją się niekorzystnie na wynikach pracy. Czy zatem powołanie lekarzy gminnych i okręgowych do bezpłatnego wykonywania obowiązków przyniesie spodziewane korzyści dla dobra ogólnego, pokaże przyszłość.

Koledze Boremu odpowiem krótko, że rozporządzenie to wymaga z a s a d n i c z o pierwszej interwencyi lekarza okręgowego przy sprawdzaniu doniesień także poza obrębem jego siedziby i że sprawdzanie przez lekarza rządowego w wielu przypadkach stanowczo uchyla, żywe zatem zaniepokojenie młodszych lekarzy rządowych i lekarzy okręgowych jest uzasadnione i nie trudno już dziś przewidzieć całego szeregu niespodzianek dla obu stron interesowanych.

Lekarz powiatowy X.

2.

Jeżeli kto pochwala piękne zamiary omawianego reskryptu ministeryalnego, to w konkluzyi powinien przedewszystkiem zapytać, czy osięgną one zamierzony cel, a więc, czy rzeczywiście przyczynią się do zmniejszenia epidemij w naszym kraju.

Odwołanie się rządu do organów sanitarnych gminnych, czy krajowych do współudziału w tłumieniu epidemii bez równoczesnego zaopatrzenia ich w odpowiednie środki, bez równoczesnej ze strony rządu troski o kulturalne i ekonomiczne podniesienie ludności kraju — jest prostym frazesem, wypracowanym przy zielonym stoliku bez jakiejkolwiek znajomości stosunków i potrzeb. Że niski stopień oświaty i nędza ekonomiczna ludności to najpotężniejsi sprzymierzeńcy wszelkich epidemij, tego chyba dowodzić nie potrzeba; kto zatem chce skutecznie walczyć z epidemiami, musi w pierwszym rzędzie zwrócić się przeciw tym dwom sprzymierzeńcom i ich pokonać a wtedy i walka z epidemiami będzie łatwą. Gdy zaś sprzymierzeńcy ci w naszym kraju jeszcze długo pozostaną niepokonani, to skoro się chce pokonywać skutecznie epidemie, trzeba wystąpić do walki w należytem uzbrojeniu. Tymczasem zbroję lekarzy stanowi w walce tej dany im od rządu pusty frazes: „środki policyjno sanitarne“. Chcąc dokładnie opisać, w jaki sposób i z jakim skutkiem środki te w naszym kraju wykonywane być mogą, musiałbym zapełnić szpalty jednego Nru „Głosu lekarzy“, dla tego ograniczę się na najważniejszem.

W tłumieniu epidemii pierwszą i najważniejszą rolę odgrywają: 1) izolacya chorych 2) desinfekcya. Przypatrzmy się, jak w praktyce są one wykonywane a weźmę przykład ze wsi, gdyż stosunki wiejskie, to większość obrazu naszego kraju.

Lekarz rządowy, czy okręgowy, sprawdził we wsi pierwszy przypadek choroby zakaźnej, np. duru plamistego. Chata o jednej izbie, jednem łóżku, czyli „pryczy“, pod nią kartofle, koło niej cielę lub owca z jagniętami, kilkoro dzieci tuli się na tz. „przypiecku“ i gdzie tu chorego izolować? A w gminie domu izolacyjnego nie ma! Więc z konieczności izoluje się nie chorego, lecz wszystkich mieszkańców domu przez zakaz wchodzenia obcym, postawienie warty (?) w tym celu (?) koło domu itp. a więc skazuje się niejako wszystkich mieszkańców tego domu na zakażenie daną chorobą zakaźną, po prostu wytwarza się sztucznie „ognisko epidemiczne“. A choroba w pojęciu ludu to „dopust boży“, w zakaźność jej wtedy dopiero mieszkańcy gminy uwierzą, skoro widzą, że choroba przenosi się z chaty do chaty i o ile z początku zakaz odwiedzania chorych mało ich obchodzi, później unikają zakażonych domów tak starannie, że nie znajdzie się nikt we wsi, ktoby zechciał chorych obsłużyć.

Do skutecznej zatem walki z epidemiami potrzeba w pierwszym rzędzie nie reskryptów, lecz „d o m u i z o l a c y j n e g o“ w każdej gminie, a następnie by chorzy prócz opieki lekarskiej mieli zapewnioną o b s ł u g ę. Tylko w gminie, w której będzie dom izolacyjny, będzie można stłumić epidemię w zarodku a jeżeli rząd zechce dwom, czy kilku ludziom, zdatnym do obsługi chorych, zapewnić odpowiednie wynagrodzenie za ich pracę, nie będzie takich wypadków, jakie ja w epidemiach spostrzegałem, że chorzy ginęli nie z choroby, lecz z braku obsługi.

Po skończonej chorobie ma lekarz wykonać desinfekcyę. Nie wchodzę już w szczegóły, jakich hygieniści do należytego wykonania desinfekcyi wymagają np. termin wykonania jej po chorobie, ale pytam, jak ją wykonać g o ł e m i r ę k o m a?

A więc bieli się mniej lub więcej dokładnie ściany izby wapnem, myje się podobnie sprzęty (o ile one są), macza się bieliznę w mniej lub więcej mocnym rozczynie kwasu karbolowego a jeżeli tym sposobem desinfekcyi potrafi kto swe sumienie oszukać, to desinfekcya koców tz. werety, kożuchów, służących w dzień za odzież zdrowym, a w nocy za przykrycie chorym, b e z d e s i n f e k t o r a jest zagadką, którą raczą hygieniści rozwiązać.

A więc drugi postulat w tłumieniu epidemii: w k a ż d y m p r z y n a j m n i e j s ą d o w y m p o w i e c i e p o w i n i e n s i ę z n a j d o w a ć p r z y r z ą d d o d e s i n f e k c y i, gdyż d o t y c h c z a s o w y s p o s ó b p r z e p r o w a d z a n i a j e j j e s t i l l u z o r y c z n y. Zamiast reskryptów raczy rząd dać domy izolacyjne i desinfektory; lekarz sprawdziwszy pierwszy wypadek choroby zakaźnej, przeniesie chorego do domu izolacyjnego a w domu zakażonym przy pomocy desinfektora przeprowadzi należytą desinfekcyę; nie powstanie „ognisko epidemiczne“ nie zajdzie potrzeba „raportów“ itp. referatów a dotychczasowe środki policyjno-sanitarne przestaną być prostym frazesem.

*

Jeżeli zatem dotychczas lekarz pozbawiony jest najważniejszych środków do walki z epidemiami, to nawoływania przez rząd organów gminnych, czy krajowych do tej walki jest zaciąganiem żołnierzy na wojnę, nie dając im broni, po to chyba, aby bitew nie wygrywali. Wobec takich stosunków jest dla dobra publicznego zupełnie rzeczą obojętną, czy walczy z epidemią ck. lekarz okręgowy, czy lekarz okręgowy, czy lekarz mieszka bliżej, czy dalej ogniska epidemicznego, a jedynie z worka dobrych chęci omawianego reskryptu ministeryalnego wychodzi jak szydło: źle pojęta oszczędność.

Bo jeżeli dotąd rząd przyjmował do swej służby lekarzy i używał ich, czy to do sprawdzenia, czy tłumienia epidemii i za pracę tę ich wynagradzał, to odbierając im teraz te czynności, ł a m i e w z g l ę d e m n i c h k o n t r a k t, wzajemnie p o d p i s a n y a następnie wyręczając się w czynnościach tych lekarzami gminnymi, czy okręgowymi, na podstawie instrukcyj, pisanych d l a n i c h a l e b e z n i c h, chce oszczędzać tam, gdzie, jak doświadczenie uczy, oszczędność jest najmniej wskazaną. Na podstawie tych instrukcyj służbowych, wyzyskanych po 10 latach rzekłbym zbyt skrupulatnie, chce rząd pozbyć się wydatków, jakie dotychczas z mocy ustawy państwowej ponosił we wszystkich wypad ach, gdzie epidemii albo nie było, lub gdzie nie wytworzyło się ognisko epidemiczne, a chce je ponosić dopiero od chwili, gdy takie ognisko powstanie. Mamy zatem my lekarze okręgowi odegrać w trosce rządu o zdrowie publiczne rolę owych bezwartościowych tłumów, pędzonych w bitwie przed wojskiem, aby na nich posiski nieprzyjacielskie się stępiły!

Komu nie obce są stosunki i warunki, wśród jakich wszelkie epidemie w kraju naszym powstają, ten przeciw tak pojętej troskliwości rządu o zdrowie publiczne szemrać, a kto jak ja przebywa w okolicy, nawiedzanej ciągle durem plamistym, kto przebył kilka jego epidemij, kto, jak ja, pielęgnował dwóch już kolegów — c. k. lekarzy urzędowych, pasujących się z tą chorobą, ten przeciw biurokratycznemu pojmowaniu obowiązków lekarza okręgowego, któremu nie daje się skutecznej broni do rąk, protestować będzie.

Zaznaczam, że nie chodzi mi zupełnie o dochody z owych komisyj epidemicznych, bo jest to ciężko i gorzko zapracowany dochód a *pro domo mea* podniosłbym, że walcząc z epidemią duru plamistego, radbym spokojnie mu uledz, skoro stargane już zdrowie mało widoków daje do pokonania tego wroga, lecz pod warunkiem, że rodzina moja nie pójdzie po mej śmierci w świat o żebraczym kiju. Dotąd, ilokrotnie polityczna władza powiatowa delegowała lekarza do tłumienia epidemii duru plamistego, miało się zapewnienie, że rząd na wypadek śmierci lekarza zapewni jaką taką opiekę pozostałej po nim rodzinie.

O b e c n i e z a m i e r z o n a p r z e z r z ą d o s z c z ę d n o ś ć w w y d a t k a c h s a n i t a r n y c h z a p e w n i e n i a t e g o l e k a r z y p o z b a w i a. Zanim bowiem, jak tego reskrypt ministeryalny wymaga, krajowa władza polityczna zgodzi się na ustanowienie lekarza epidemicznego a tem samem na udzielenie lekarzowi owego zapewnienia, upłynie przy znanym biurokratyzmie władz tyle czasu, że wystarczy, aby mogiła po owym lekarzu okręgowym, który w myśl reskryptu dur plamisty sprawdził, następnie interweniował a wreszcie zaraził się nim i umarł — trawą porosła!

Na koniec jeszcze jedna uwaga. Nikt nie może zaprzeczyć, że omawiany reskrypt ministeryalny nie dąży do oszczędności w wydatkach na publiczne cele sanitarne. Żaden z lekarzy nie podniesie ani słówka przeciw nałożonym na nich bezpłatnym obowiązkom, jeżeli rząd zapewni, że oszczędności te pójdą na sprawienie środków walki z epidemiami tj. na domy izolacyjne i desinfektory, o których na początku wspomniałem a nie na . . . haubice!

Dr. M. Ferensiewicz

lekarz okręgowy w Bohorodczanach.

3.

Reskrypt Ministerstwa z dnia 6 sierpnia 1903 l. 4480 i okólnik Namiestnictwa z dnia 9. września 1903 l. 106741 w sprawie delegowania lekarzy gminnych i okręgowych do tłumienia chorób zakaźnych wywołały z powodu niejasnego brzmienia z początku słuszne zaniepokojenie, między lekarzami okręgowymi. Zapatrywania poszczególnych kolegów, podane w „Głosie lekarzy“ a także wyjaśnienie kolegi Festenburga nie mogły zadowolić lekarzy okręgowych, gdyż okólnik powyższy w niejasnem swem brzmieniu wydawał się tylko przysparzać pracy lekarzom okręgowym bez materyalnej korzyści. Reskrypt ten jednak, choć tak obszernie pisany, nie zawiera nic nowego, jest tylko powtórzeniem *status quo*, który dotychczas obowiązywał lekarzy okręgowych, bez dodania nowych obowiązków. Że w istocie tak się rzecz ma, świadczy interpretacya kolegi Dr. Juliana Bory, lekarza powiatowego w Dobromilu, a urzędowem potwierdzeniem tej interpretacyi jest okólnik Namiestnictwa z dnia 17 października 1903 l. 12 649, wydany jako wyjaśnienie wyżej wymienianego re-

skryptu ministeryalnego, o którym to okólniku dotychczas jednak żaden z kolegów nie wspomniał

Okólnik ten opiewa:

1. Samo się przez się rozumie, że gdzie nie ma mianowanych lekarzy gminnych, lub okręgowych, tam ich interwencyi nie można używać

2. Lekarz gminny lub okręgowy na zasadzie §. 14 ustawy z dnia 3 lutego 1891 D. u. kr. Nr. 17 i obowiązku, przepisanego instrukcyą służbową ustęp B lit. s, jest obowiązany do interwencyi na wypadek pojawienia się choroby zakaźnej i za tę czynność nie może rościć pretensyi do skarbu państwa; wynagrodzenie dopiero wtedy należy mu się, jeżeli władza polityczna poruczy mu pełnienie obowiązków lekarza epidemicznego.

3. Okólnik z dnia 3 września 1903 l 105741 postanawia, że lekarz urzędowy powinien wezwać zawsze, o ile jest to możliwem, do współdziałania lekarza okręgowego lub gminnego, rozumie się, jeśli choroba pojawi się w miejscu ich siedziby, do czego tenże w myśl ustępu B. lit. s instrukcyi służbowej jest obowiązany i z tego powodu skarb państwa nie ponosi żadnych wydatków.

Sądzę więc, że na podstawie tego okólnika sprawa jest zupełnie wyjaśnioną i wcale nam lekarzom okręgowym, żadnej szkody nie przynosi, gdyż świeżych obowiązków nam nie przysparza.

Dr. Ozyasz Rappaport
lekarz okręgowy w Synowódzku wyżnem.

4.

Wiedząc, że Sz. Redakcya udziela chętnie miejsca uzasadnionej polemice, pospieszam z odpowiedzią na wyjaśnienia w Nr. 2-im „Głosu lekarzy“ zamieszczone, a wkraczając w sam środek, oświadczyć muszę, że interpretacya ta *a capite* jest błędna.

Wychodząc z założenia reskryptu, orzekającego, że „do czynności sprawdzenia istoty choroby zakaźnej itd. powołanym jest w pierwszym rzędzie organ sanitarny gminny.“ Takim organem gminy jest lekarz gminny, organem w okręgu, a zatem dla każdej miejscowości okręgu, lekarz okręgowy. Kto ma pod tym względem wątpliwości, niech zajrzy do ustawy z 2 lutego 1891 d. u. p. 17 o organizacyi gminnej służby zdrowia, §. 14 wraz z odsyłaczem do §. 3 i 4 ustawy z 30 kwietnia 1870 r. Zdarzyć się może, że jest rzeczywiście osobny lekarz gminny w siedzibie lekarza okręgowego i wtedy on jest organem sanitarnym tej jednej gminy na pierwszem miejscu, ale nie może lekarz okręgowy nie być uważanym za organ sanitarny innych gmin swego okręgu. Idąc konsekwentnie za takiem tłomaczeniem, niby prostem i jedynem, jak p. fizyka Bory'ego, wszystkie obowiązki instrukcyi byłyby przeznaczone dla lekarzy okręgowych tylko w ich siedzibie, gdy tymczasem obowiązki, dotyczące siedziby, tylko w punktach t i v wyraźnie są oznaczone, reszta odnosi się do całego okręgu i choć najwygodniej byłoby ich nie spełniać wobec tej masy władców, jaką my mamy nad sobą, tak instrukcyi tłomaczyć się nie da. Naturalnie, że czynności wszystkie w siedzibie wykonuje się ściślej i pilniej dla dogodności warunków, w okręgu zaś przeznaczone są na nie 2 objazdy najmniej do roku. Czytając dalej przytoczone ustępy reskryptu, widzimy wszędzie równorzędne stawianie lekarza gminnego i okręgowego w razie wybuchu epidemii na pierwszem miejscu dla szybkości zarządzeń. I to jest rzeczywiście cel i to cel racyonalny, choćby wobec wadliwej konstrukcyi urzędów pomocniczych przy Władzach politycznych i innych, gdzie ekspedyowany kawałek, choć pilny, zwyczajnie po oznaczonym do załatwienia terminie dochodzi do rąk właściwych. Interwencya przy chorobach zakaźnych, to punkt ciężkości wszystkich naszych obowiązków, to powód główny wraz z leczeniem ubogich ustanowienia posad okręgowych. Myśmy też w tym punkcie pragnęli dawno samodzielności, chcąc być czemś w społeczeństwie, nie martwymi pionkami do sporządzania wykazów i teraz, gdy nam, helotom lekarskim, oddano po raz pierwszy coś w rękę, mamy z tego rezygnować, lub żebrać łagodności w razie niespełniania? Sądzę, że nie, tylko żądać jaśniejszych komentarzy, żądać wprost wynagrodzenia za usługi, jakie chcemy oddać społeczeństwu i to tem więcej, że dopóki usługi te spełniali funkcyonaryusze rządowi, byli za nie płatni osobno, a trudno przypuścić, że rząd tylko dla swoich czynników umie być sprawiedliwy i wynagradzający za dobre, a to tem więcej, że, o ile może koszty wskutek częściejszych dojazdów urosną, to tylko pozornie, bo wskutek ciągłej i szybkiej interwencyi musi się zmniejszyć prawdopodobieństwo rozrostu epidemij. Podpisywanie raportów epidemicznych raz na tydzień trudności wcale nie sprawi lekarzowi okręgowemu, bo do podpisywania lekarz, o ile nie jest delegowany, nie potrzebuje jeździć sam, tylko mu raport dostarczyć ma gmina. Jeżeli lekarz powiatowy w razie rozszerzenia się epidemii przyjeżdża i ma wezwać lekarza gminnego do współdziałania, to nie wynika z tego ustępu, że lekarz gminny resp. okręgowy musi się razem udać tem więcej, jeżeli już był na miejscu. Tu jest tylko chęć ochrony wspólności zarządzeń i dalszego postępowania, a że lekarz okręgowy nie musi jechać, widocznem jest z dalszego tekstu reskryptu: „do współudziału w tej czynności powinien lekarz urzędowy, o ile to jest możliwem, wezwać zawsze lekarza gminnego, na każdy sposób jednak o wyniku dochodzeń i swych zarządzeniach powinien go w stosowny sposób bezzwłocznie zawiadomić i zapewnić zgodne współdziałanie w dalszem tłumieniu epidemii“. Jeżeli postępować będziemy według przepisów, niezgodności działania bez chęci nieetycznego wywyższania się wiedzą przypuścić nie mogę, nie chcąc nigdy ubliżać nikomu niezasłużenie a zwłaszcza lekarzom powiatowym. Wreszcie w ostatnim cytowanym ustępie reskryptu, który każe delegować, a nawet eksponować lekarza gminnego resp. okręgowego, nie widzę już najmniejszego związku z oświadczeniem, jakoby reskrypt miał się odnosić do czynności lekarza okręgowego tylko w jego siedzibie. Tu jest tylko mowa i to nie po raz pierwszy (reskr. Min. z 17/X 1882. L. 11.520, ok. Nam. z d. 23/IV. 1903 L. 16179 i poprzednie), że organ sanitarny gminny, nie kto inny, ma być w pierwszej linii delegowany i za to, czy w siedzibie, czy w okręgu, brać wynagrodzenie, a jest choć nie nowa, ale jedyna aktualna część reskryptu, mówiąca o pracy i wynagrodzeniu. Sądzę, że niedopatrzenie się kolizyi interesów lekarzy powiatowych z innymi mogło powstać wskutek takiego błędnego pojęcia reskryptu w całości. Dotąd sprawdzali i delegowani byli do epidemij prawie tylko lekarze rządowi, obecnie reskrypt uwalnia ich od tego obowiązku, który stanowił lwią część dochodów ubocznych, a pozostaje tylko czasem fizykom dojazd dla kontroli. Wszystkie czynności epidemiczne oddano gminnym i okręgowym lekarzom, wprawdzie na razie wynagradzając nie jasno i hojnie, i o to dziś nie smuci się ten tylko lekarz rządowy, w którego powiecie niema okręgów, ani gminnych lekarzy, albo gdzie niewłożone w urzędowanie gminy donoszą jeszcze wpierw władzy politycznej i lekarz powiatowy jedzie, nie wiedząc urzędowo, czy tam był już ten gminny organ sanitarny, a niestety i w tym wypadku niepotrzebnie jedzie, bo gmina musi równocześnie donosić Starostwu i lekarzowi okręgowemu i lekarz powiatowy powinien jechać tylko w razie przeszkody tego ostatniego, ewentualnie tegoż w krótkiej drodze korespondentką o wybuchu choroby dla pewności zawiadomić. Więc odebrać jednym źródło dochodu i dać je drugim, wprawdzie bez dochodu, to nie jest kolizya interesów? Najbrzydszy rodzaj kolizyi pieniężnej i to jest obraz naszych smutnych stosunków, że czy pojedynczo, czy grupami nigdy nic więcej nie da się skorzystać, żeby nie ująć kolegom z innej kategoryi i to tem smutniej w tym wypadku, że na razie sprawdza się przysłowie: „gdzie dwóch się bije, tam trzeci korzysta“. Obie grupy nic nie mają, ale może za to będziemy mieli nowy model haubic. Reasumując moją odpowiedź, zaznaczam jeszcze raz, że tłomaczenie Sz. fizyka Bory'ego, aczkolwiek może w tendencyi dla nas przychylne, jest błędne od początku, bo lekarz gminny dla gminy a okręgowy dla okręgu są to niejako synonimy ich czynności, jako organów sanitarnych jednej, lub więcej gmin, razem w okręg złączonych. Sądzę też, że my już więcej reskryptu nie wyjaśnimy, a choć nie skomunikowałem się z Sz. Komitetem lekarzy okręgowych, może nie odmówią ani koledzy, ani Sz. Komitet dobrych chęci i imieniem ogółu okręgowców zechcą wystosować do Namiestnictwa, jako Władzy kompetentnej, której głosu decydującego z niecierpliwością wszyscy oczekują, krótki memoryał tej treści: „Lekarze okręgowi witając z uznaniem reskrypt minist. z d. 6 sierpnia 1903 r., powołujący ich nareszcie faktycznie do upragnionej czynnej służby w walce społeczeństwa przeciw chorobom zakaźnym w tym stopniu i charakterze, do jakiego się dawno czuli uzdolnieni, stwierdzić muszą ogromny niestosunek między nowo nałożonymi obowiązkami, a nieokreślonem dotąd zupełnie wynagrodzeniem za nie; odwołując się też do ustawy z d. 30-go kwietnia 1870 d. u. p. 68 §. 2 c. dalej § 4 a z odniesieniem do reskryptu min. z d. 15-go września 1893 L. 22881, na mocy których wszelkie koszty z epidemii ponosi skarb państwa bez odnoszenia się do Władzy krajowej, jak to dotąd praktykowano, wyrażają przekonanie, że Wysoki Rząd nie ma chyba zamiaru pokrzywdzić ich wobec tak lichego ich uposażenia i proszą o szczegółowy komentarz do rzeczonego reskryptu tak co do części wykonawczej, jak finansowej w tym duchu: okazya dla szybkości z gminy, dieta od Władzy administracyjnej przy sprawdzeniu choroby bez względu na fałszywy alarm, a wszelkie dalsze podróże w kwestyach epidemicznych płatne przez Władzę administracyjną w postaci diet i kilometrowego, choćby bez delegacyi, na wezwanie gmin przedsiębrane, za potwierdzeniem gminy na sprawozdaniu — natomiast wszelkie czynności epidemiczne w siedzibie aż do delegacyi bezpłatne być mają“.

Dr. Wincenty Wróblewski.
lekarz okręgowy w Andrychowie.

5.

Pod powyższym tytułem ukazał się w Nrze 3. „Głosu Lekarzy“ b. r. artykuł kolegi K. S., lekarza miejskiego w Ropczycach, która to korespondencya, jakkolwiek pełna iskier prawdziwego dowcipu i pisana z werwą i humorem, przedstawia na ogół rzecz dość niejasno. Sądzę przeto, że w interesie kolegów na prowincyi warto dokładniej rozpatrzeć tę sprawę.

Jeżeli lekarz miejski (gminny), lub okręgowy otrzyma polecenie Starostwa do tłumienia epidemii w miejscu siedziby, w takim tylko razie ma prawo w myśl okólnika Namiestnictwa z dn. 23/IV. 1903 r. l. 16.179. do wynagrodzenia za tłumienie epidemii w stosunku po 7. kor. za 1 tygodniowy raport. Jeżeli takiego polecenia lekarz nie otrzyma, to i rachunku za tłumienie epidemii przedkładać nie może.

Mogą zdarzyć się wypadki, że Starostwo w myśl przestarzałego okólnika Namiestnictwa z dn. 3 . marca 1885. r. l. 18,732. nie poleci lekarzowi gminnemu tłumienia epidemii, ale wezwie do tego Zwierzchność gminną, która naturalnie wyda w następstwie odpowiednie rozporządzenie lekarzowi miejskiemu, jako podwładnemu sobie organowi. W takim wypadku lekarz miejski również nie miałby prawa do pobrania wynagrodzenia ze skarbu państwa za tłumienie epidemii. Wówczas jednakowoż lekarz miejski powinien przeciwko takiemu poleceniu c. k. Starostwa wnieść rekurs do c. k. Namiestnictwa a ewentualnie i do Ministerstwa spraw wewnętrz., powołując się na okólnik c. k. Namiestnictwa z dn. 23/IV. 1903 r. l. 16.179., jako oparty o §. 2. c) ustawy z dn. 30. kwietnia 1870. r. dz. p. p. l. 68. i orzeczenie Ministerstwa spraw wewn. z 17. października 1883 l. 11,825 (Nam. l. 63,963 z 1883)

Jeżeli lekarz miejski otrzyma polecenie do tłumienia epidemii, w takim razie tłumienie to i przedkładanie tygodniowych raportów ma trwać tak długo, jak długo są jeszcze chorzy na epidemiczną chorobę, lub jak długo nie nastąpi wcześniejsze odwołanie polecenia np. z powodu pomyślnego zwrotu w epidemii i małej ilości pozostałych chorych.

W danym wypadku, o którym kolega K. S. pisze, nieuwzględnienie przez c. k. Starostwo dwu ostatnich raportów o przebiegu duru brzusznego wydaje mi się bezpodstawnem, a zwrot ich „*via* Zwierzchność gminna“ nieformalnem. Raporty odsyła lekarz „*ex offo*“ wprost do Starostwa, a nie na ręce Zwierzchności gminnej i takowe powinny były być np. do wyjaśnienia, lub uzupełnienia wprost do lekarza odesłane. Gdyby lekarz miejski wniósł rekurs przeciwko nie uwzględnieniu dwu raportów z podaniem okoliczności, że dur brzuszny w drugim tygodniu wyleczonym być nie mógł, to — mojem zdaniem — bez wątpienia władze wyższe (Namiestnictwo a ewentualnie c. k. Ministerstwo spraw wewn.) załatwiłoby pomyślnie jego rekurs

Wszystko, co tu piszę, odnosi się do lekarzy miejskich w miastach, nie posiadających własnego statutu, lub do lekarzy gminnych po wsiach osiedlonych i do lekarzy okręgowych w miejscu ich siedziby.

Być może, że mylę się w tłomaczeniu ustawy, a o ileby który z kolegów chciał zapatrywania moje sprostować, chętnie uwagi jego przyjmę.

I jeszcze jedno: Nie potrzebnie się Szanowny autor odprzysięga od rekursów. Rezygnować nam z dotychczasowych, lubo niewielkich, zdobyczy nie wolno. I nie można nam mówić: „Niech więc będzie, jak było“ i „ja właściwie nic nie straciłem, a rząd nic nie zyskał“. Śmiem twierdzić przeciwnie. Straciły obydwie strony: lekarz miejski wskutek nieprzyznania mu wynagrodzenia za jego pracę — rząd zaś stracił o tyle, o ile niezapobieganie w przyszłości epidemii może stać się ogniskiem rozwleczenia choroby zakaźnej w miejscu i po sąsiednich gminach, na stłumienie której większych potrzeba byłoby kosztów. Postępowanie c. k. starosty w R., względem lekarza nielojalne, mogłoby w przyszłości przynieść szkodę skarbowi państwa. Krótkowzroczna i dorywcza, na niewielką metę, oszczędność niepożądane w przyszłości mogłaby pociągnąć skutki.

Gdy na I. Zjeździe lekarzy okręgowych wyszły na jaw rozmaite nadużycia niższych władz, otrzymaliśmy ze strony kompetentnej wprost zachętę, abyśmy na drodze legalnej, rekursów, sprawozdań półrocznych, a od siebie dodam i prasy, dążyli do poprawy stosunków. Byle wiadomości podawane były ściśle, czego o artykule kolegi K. S. powiedzieć nie mogę. Nie podano w nim bowiem, czy lekarz miejski otrzymał w ogóle polecenie do tłumienia epidemii i czy w drugim wypadku (dur brzuszny) nastąpiło odwołanie delegacyi przed wysłaniem dwu ostatnich tygodniowych raportów.

Okólnik Namiestnictwa z dnia 23. kwietnia 1903 r., jakkolwiek posiada pewne braki, stanowi bądź co bądź postęp w stosunku do tego, „jak było“. Okólnik ten, a zwłaszcza ważny dla poprawy naszych stosunków ustęp nakazujący c. k. Starostwom w sprawozdaniach o przebiegu epidemij usprawiedliwić się w każdym wypadku szczegółowo

z powodu, dla którego nie delegowano lekarza okręgowego, lub gminnego, oraz kilka innych szczegółów powyższego okólnika stanowią częściowe załatwienie postulatów I. Zjazdu lekarzy okręgowych i wywalczony został drogą wolnej krytyki. Na tej drodze i do pewnego stopnia w naszych rękach jest możność osiągnięcia poprawy naszych stosunków.

Dr. Stanisław Zasacki
lekarz okręgowy w Szczurowicach.

6.

Okólnik z 23/4. 1903. L. 161.179., który miał być ministeryalnem rozporządzeniem, odbierającem dochody komisyjne lekarzom powiatowym, a oddającem je lekarzom okręgowym, narobił w kołach interesowanych rzeczywiście nie mało rumoru. Z jednej strony podniecił on tak wysoko ambicyę kolegów okręgowych, że jednemu z nich sama myśl siedzenia na jednym wózku obok lekarza powiatowego, zdawała się wobec nowej sytuacyi mieć w sobie coś ubliżającego, z drugiej zaś strony pogrążył w czarną melancholię jednego z kolegów powiatowych tak głęboko, że struganie sobie kija żebraczego uznał dotąd za jedno z głównych zajęć lekarzy urzędowych. Posypały się następnie wyjaśnienia prywatne, redakcyjne, półurzędowe, a choć one stopniowo tak już mocno obniżyły wartość owego „rozporządzenia“, że w Ropczycach na jego konto nawet sobie piwa zafundować nie można, to przecież komentarzom nie widać końca, gdyż każdy nr. „Głosu“ coś nowego przynosi.

Tymczasem gra, jak to mówią, nie warta świeczki, skoro rzekome rozporządzenie nie jest żadną ustawą, lub choćby zasadniczem rozstrzygnięciem kwestyi, lecz całkiem prostym okólnikiem, jakich tysiące butwieje na półkach registratur urzędowych. Okólniki takie wytykają zwykle pewne braki i usterki w urzędowaniu dostrzeżone, więc jedne urzędy stosują się do nich, inne zaś składają je do akt, bo albo są dla nich bezprzedmiotowe, albo wobec lokalnych warunków niewykonalne. Do tej samej kategoryi należy najnowszy okólnik o tępieniu chorób epidemicznych, że zaś nie pisał go naturalnie minister, lecz lekarski referent ministeryalny, który prawdopodobnie przez całe życie poza Wiedeń i jego okolice się nie wychylał, więc prosta rzecz napisał okólnik bardzo stosowny dla tych i podobnych okolic, ale wprost niewykonalny, o ile rozchodzi się o stacyę lekarzy okręgowych poza ich siedzibą, w kraju naszym. Zanim więc Galicya zaroi się kominami fabrycznymi, zanim wszystkie większe gminy wiejskie nie będą miały własnych lekarzy gminnych, a 2 lub 3 mniejsze na przestąpieniu co dzień w nich dla praktyki czynnych lekarzy okręgowych, na tak długo należy okólnik złożyć ad acta, a łamy „Głosu“ przeznaczyć na omawianie bliższych i żywotniejszych kwestyj.

Lekarz powiatowy Y.

KRONIKA.

I. *Koledze Roickiemu w odpowiedzi.* W numerze 2gim „Głosu lekarzy“ z b. r. podał kolega Roicki myśl założenia „czarnej księgi“, oraz drugi projekt, aby Izby lekarskie miały swego syndyka, któryby zaskarżał dłużników, zalegających z honoraryami za leczenie i sądownie należytość ściągał. Otóż co do tej drugiej myśli muszę wyjaśnić, że już rodzaj takiego syndykatu istnieje dla wszystkich członków Tow. Samopomocy lekarzy, gdziekolwiek oni mieszkają, jako Biuro oddziału należytości Towarzystwa Samopomocy lekarzy, którego regulamin podałem w Nrze 5tym „Głosu lekarzy“ z dnia 1 września 1903 roku.

Zadaniem biura tego jest właśnie to, co proponuje kolega Roicki, a więc ściąganie zaległych honoraryów od pacyentów. Biuro nasze funkcyonuje już drugi rok i ściągnęło dla kolegów takie nawet honorarya, zaległe od lat kilku, które oni sami za przepadłe uważali. A mianowicie: w roku 1902. przyjęto spraw 26. w łącznej sumie 1765 kor.; z tych 2. zaległości okazały się nieściągalne, ściągnięto na proste upomnienie dłużnika 25 kor., wygrano w drodzej sądowej 918 kor. W roku 1903. przyjęto spraw 47, z których 4. nieściągalne, załatwiono 20., w których ściągnięto od dłużników 911 koron. Razem więc w latach 1902 i 1903 ściągnięto pokaźną sumę zaległych honoraryów **2079 koron**, jeszcze zaś 16 spraw jest w toku.

Nie sądzę więc, aby zachodziła potrzeba stwarzania jakiegoś nowego syndykatu, kiedy już biuro nasze istnieje i jak z powyższego zestawienia widać, skutecznie funkcyonuje. Należy tylko przypomnieć kolegom, aby udawali się w danym razie do naszego biura, a wszelkie wskazówki co do postępowania i potrzebnych ze względów prawniczych formalności znajdą w cytowanym artykule moim p. t. „Oddział należytości Tow. Samopomocy lekarzy“ w numerze 5tym „Głosu lekarzy“ z roku 1903.

Dodać winienem, że praktyka dwuletnia wykazała, iż biuro nasze rzadko tylko musi uciec się do drogi sądowej, bo najczęściej wystarcza urzędowe wezwanie ze strony Towarzystwa, aby dłużnik dług zapłacił. Jeżeli zaś potrzebnymi okażą się kroki sądowe, to przedsiębierze je w imieniu kolegi Oddział należytości, przy pomocy jednego z najwybitniejszych adwokatów krakowskich, który usługi swe Towarzystwu bezinteresownie ofiarował.

II. *Odpowiedź koledze Moslerowi.* Na zapytanie Szanownego kolegi w Nrze 5. „Głosu lekarzy“ z dn. 15. stycznia 1904. pospieszam odpowiedzieć, iż czek pocztowy na 3 korony kasa swego czasu otrzymała i że kolega został wpisany w poczet członków Tow. Samopomocy lek. od dnia 1. września 1903 r.

III. Kol. Prebendowskiemu w odpowiedzi Wydział Tow. Samopomocy lekarzy wziął projekt kolegi pod rozwagę i odnośny wniosek przedłoży najbliższemu Walnemu Zgromadzeniu do dyskusyi i uchwały, tem więcej że myśl zbierania funduszów przez stemplowanie recept jest podstawą projektu przymusowego ubezpieczenia lekarzy, wniesionego przez Wydział jeszcze w roku 1902 do Rządu i Rady państwa.

Kolega Nodzyński z Bochni złożył na rzecz Towarzystwa Samopomocy lekarzy 50 koron do moich rąk, jako nieprzyjęty od jednego z kolegów zwrot kosztów.

Dr. Langie.
I. sekretarz Tow. Samop. lek.

Podziękowanie: Wydział Tow. „Biblioteka słuch. medycyny we Lwowie‘ składa serdeczne podziękowanin Prof. Dr. Em. Machekowi, Doc. Dr. Józ Wiczkowskiemu i Doc. Dr. P. Kucerze ze Lwowa, Dr. Miecz Nartowskiemu z Krakowa, kolegom M. Koncewskiemu i Kar. Soleckiemu, oraz p. W. Halskiemu ze Lwowa za ofiarowane Towarzystwu książki.

Do Tow. Samopomocy przystąpili i wkładki na ręce dr Moszkowicza nadesłali w dalszym ciągu: dr. Zenon Leńko ze Lwowa 12·—, dr. Aleksander Vincenz z Peczeniżyna 8·—, dr. Rokossowski 12 —, dr. G. Bikeles ze Lwowa 8·—,

Fundusz zapomogowy. Pozostało 506 kor. 95 hal. Przybyły należytości za honorarya autorskie: dr. A. Roicki 23 kor. 60 hal., dr. Józef Kadyi 2 kor. 33 hal., dr. K. Szostkiewicz 4 kor. —, dr. Dreifach 2 kor. 27 hal., dr. M. Kramarzyński 9 kor. 18 hal. Pozostaje ***548 kor. 33 h.***

Wykaz prenumeratorów:

(Ciąg dalszy.)

Dr. Eliasiewicz 6.—, prof. dr. Beck 6.—, dr. Blumenfeld 6·—, dr. Szefer 6·—, dr. Leńko 6·—, dr. Orzeł 6 —, dr. Liszke 6·—, Aszer Rotter 6·—, dr. Emanuel Rosenblatt 12·—, dr. Budzyński 3·—, dr. Janczy 6·—, dr. Wróblewski 6·—, dr. Lebedowicz 10·—, dr. Jajus 6.—, Piotr Mikolasch 6.—, dr. Poźniak 6·—, dr. Kupczyk 6·—, dr. Moch 6·—, dr. Zeitner 6·—, dr. Landau 3 , dr. Lodygowski 6·—, dr. Auerhann 6·—, dr. Friedländer 3 —, dr. Łodziński 3·—, dr. Kosz 6·—, dr. Vinceuz 3·—, dr. Świątek (Podgórze) 6·—, dr. Zaremba 3·—, dr. Wojczyński 6·—, dr. Bikeles 3·—, dr. Świeżawski 3·—, Kiczałes 6·—, dr. Katyński 5·—, dr. Dumaire 3 —,

---

DR. ADOLF WATOREK.

Aforyzmy.

Dziwna rzecz, że ci nawet, co się anatomii uczyli, często zapominają o tem, że mózg ma siedzibę w głowie, a nie na kołnierzu.

*

Jeżeli student gimnazyalny, nie nawykły do sposobu myślenia przyrodniczego, po 5-ciu latach systematycznej nauki może zostać wcale zdatnym lekarzem, to lekarz, pracując systematycznie przez jakie 5 lat w zakresie przez siebie umiłowanej specyalności, musi stać się tak wykształconym specyalistą, że dzisiejsi tz. specyaliści z nim co do wiedzy bezwarunkowo by się mierzyć nie mogli. Oczywiście trzebaby wrota Uniwersytetu otworzyć dla promowanych lekarzy, plany studyów specyalistycznych stworzyć, a odnośne katedry stosownie rozszerzyć.

*

Obecnie każdy lekarz praktyk jest prymaryuszem szpitala — z tą różnicą, że w szpitalach publicznych łóżka chorych leżą obok siebie, zaś w szpitalu lekarza praktyka są rozrzucone po domach.

*

Słyszałem lekarzy, którzy w ten sposób rozumują: Praktykowałem w szpitalu powszechnym lat dziesięć, *ergo* muszę co najmniej 5 razy tyle umieć, co lekarz, który w szpitalu pracował tylko 2 lata. Z równą słusznością mógłby rozumować wieczny medyk: Studyowałem lat 15-cie, więc muszę co najmniej 3 razy tyle umieć, co taki student, który skończył medycynę w latach pięciu.

*

W medycynie należy rozróżniać 2 rzeczy: umiejętność lekarską, która jest cząstką przyrodoznawstwa i rzemiosło lekarskie. Umiejętność potrzebuje talentów — rzemiosło: ludzi zręcznych i wprawnych.

*

Aby być otwartym i postępować zawsze i wszędzie według własnego sumienia i uznania, nie oglądając się na to, czy się to komu spodoba, czy nie, trzeba być wielkim panem. Dla tego, mojem zdaniem, kto tak postępuje, jest wielkim panem, choćby chodził całe życie w podartych butach (co mu się snadnie przydarzyć może).

*

Dla dokonania jakiegoś czynu potrzeba 3ch rzeczy — inteligencyi — woli i siły fizycznej.

*

Gdyby Syzyf równie był mocnym w głowie jak w mięśniach, z pewnością by przy swoim uporze wytoczył kamień na Olimp.

*

Szkoły nasze jedynie troszczą się o inteligencyę wychowanków. Gdyby szkoły nasze równie pilnie kształciły naszą wolę, jak kształcą inteligencyę, nieznaną byłaby w dzisiejszych czasach plaga »inteligentnych niedołęgów«, których można użyć co najwyżej do złożenia anemicznej partyi taroka.

*

Daj, gdziebym stanął, a ziemię poruszę — powiedział Archimedes. Punktem oparcia Archimedesa, w znaczeniu moralnem, jest wzniosła idea. Mając punkt oparcia w dodatku z 10ciu zawziętych mazurów, z łatwością możnaby ziemię nie tylko podnieść, ale nawet wywrócić.

*

Nie błyskotliwa inteligencya dokonała najdonioślejszych czynów, ale ku jasnemu celowi rozumnie kierowany upór.

*

Między uporem a silną wolą nie ma różnicy. Dopiero rezultat usiłowań oznacza ją *»post festum«*.

*

Odważny nie lęka się niepowodzenia. śmiały, nie cofa się nawet przed szyderstwem i śmiesznością, zuchwały nie dba o nic, nawet o siebie. Odważny zawsze doprowadza w końcu do zamierzonego celu, choć często okaże się, że gra nie wartała stawki. Do śmiałych należy panowanie nad tłumem — choćby tylko czasowe — zuchwali zaś dokonują czynów nieprawdopodobnych — albo kark kręcą.

*

Człowiek czynu, oglądając cudze dzieło, wyraża się o niem w sposób krytyczny, ale życzliwy — czuje się, że w danym razie ofiarowałby się z chęcią pomocy. Niedołęga pluje zjadliwie — zirytowany poczuciem własnej niemocy, dając nieświadomie do zrozumienia, że traktuje rzecz — jak swą osobistą obrazę

*

Człowiek, idący po stromej ścieżce nad przepaścią do wysokiego a trudnego celu, nie ogląda się ani w prawo, ani w lewo, ani w tył — ale patrzy pod nogi i nieco przed siebie. Obserwowany z daleka robi wrażenie zahypnotyzowanego lunatyka, od którego tem się różni, że nie reaguje na krzyki współbliźnich.

NADESŁANE.

DRUKARNIA ST KOSSOWSKIEGO, LWÓW, PL. BERNARDYŃSKI (KLASZTOR).